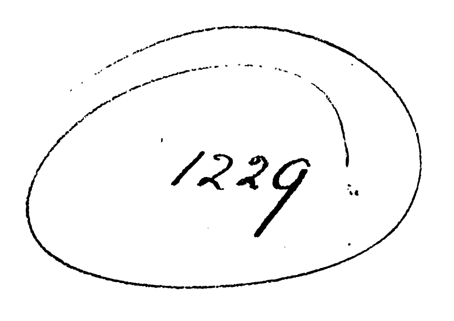
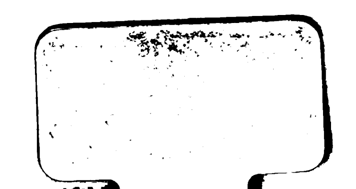



1229



BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XXVII.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA IIIe SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le D[r] De Fermon (D. F.).

Anatomie et physiologie humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, Bourgery, Breschet, Cocteau, baron Cuvier, Duméril, Edwards aîné, Gerdy, Kuhn, Luroth, Magendie, Olivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

Médecine. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bouillaud, Bourgery, Bricheteau, Chardon, Cocteau, Cottereau, Delens, Doé, Duméril, Edwards, Forget, Guérin de Mamers, Hollard, Kuhn, Lesson, Luroth, Magendie, Martin-Solon, Mérat, Ramon, Renauldin, Eusèbe de Salle (Eus. de S.), Sabathier, Thillaye (Thill.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), Zugenbülher.

Chirurgie. — *Collaborateurs* : MM. Bégin, Bourgery, Breschet, Gerdy, Hollard (H. Holl.), Leroy d'Étioles, Maingault, Ollivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

Matière médicale et pharmacie. — *Collaborateurs :* MM. Caventou, Chevalier, Cottereau, Delens, Guillemin, Henry père et fils, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Virey (J. L. V.)

Art vétérinaire. — *Collaborateurs :* MM. Huzard père, Husard fils (H. F.), Rigot.

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année (1823) est de 40 fr. pour 4 vol. in-8°, ou 12 cahiers, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT FRÈRES,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. LE D[r] DE FERMON.

III[e] SECTION DU BULLETIN UNIVERSEL,

PUBLIÉ

Sous les auspices de Sa Majesté,

PAR LA SOCIÉTÉ

POUR LA

PROPAGATION DES CONNAISSANCES

SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES,

ET SOUS LA DIRECTION

DE M. LE BARON DE FÉRUSSAC.

TOME VINGT-SEPTIÈME.



A PARIS,

AU BUREAU CENTRAL DU BULLETIN, rue de l'Abbaye, n° 3,
Et chez M. BAILLIÈRE, rue de l'École de Médecine, n° 23 (bis).
Paris, Strasbourg et Londres, chez MM. TREUTTEL et VURTZ.
Leipzig, chez MM. BROCKHAUS.

1831.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. Observation d'une jeune fille sans cervelet; par M. Combette. (*Communiquée à l'Académie des sciences, dans la séance du* 23 *mai* 1831.

M. Combette a lu une observation relative à une jeune fille de 11 ans, sans cervelet, sans pédoncules postérieurs et sans protubérance cérébrale. Ce fait, dont il a déjà été question dans plusieurs séances, mérite la plus scrupuleuse attention, a été soumis à l'examen de MM. Geoffroy St-Hilaire, Blainville, Magendie, Flourens et Serres.

Voici l'observation telle qu'elle a été recueillie par M. Combette.

Obs. — Alexandrine Labrosse est née à Versailles, en mai 1820, d'un père fort et robuste; sa mère était faible et d'une mauvaise santé, usée par des excès de tout genre. Cet enfant vint au monde grêle, mais bien conformé. Elle était extrêmement chétive et délicate, et prenait très-peu d'accroissement. A deux ans elle n'avait pas encore ses premières dents, et ce n'est qu'à trois ans qu'elle commença à bégayer quelques mots. M. Miquel, à qui je dois ces renseignemens, la vit en 1827 pour la première fois. Il apprit du père que depuis l'âge de cinq ans seulement, elle pouvait se soutenir sur ses jambes. Il fut frappé de son peu de développement, et remarqua surtout une grande faiblesse dans les extrémités. Ce symptôme, joint au manque d'intelligence de l'enfant, et à l'impossibilité d'articuler nettement la parole, avaient fait soupçonner à M. Miquel quelque lésion du cerveau. Il fut appelé différentes fois à lui

donner des soins pour des irritations gastro-intestinales, qui n'ont présenté aucune particularité remarquable. La dernière fois qu'il la vit (elle avait alors neuf ans) il lui trouva les pupilles extrêmement dilatées; ce qui le fit penser à l'existence de vers dans le canal intestinal. Il aurait conseillé des anthelmintiques, si la nourrice ne l'eût averti que la petite Labrosse portait sans cesse ses mains aux parties génitales.

Elle fut admise à l'hospice des Orphelins, le 12 janvier 1830, comme enfant abandonné. Son bulletin de réception porte en note : qu'elle est paralysée des extrémités abdominales, qu'elle parle difficilement, et que ce mal lui vient d'une frayeur que sa nourrice a éprouvée.

M. Miquel, dans la lettre qu'il adresse à Monsieur l'administrateur, pour demander son admission, dit : « que cette petite fille, âgée de neuf ans et demi, est à peine développée comme un enfant de six ans, à cause de la mauvaise nourriture et du peu de soins qui l'entourent; ce qui a arrêté le développement de ses facultés physiques et morales. »

Le bulletin de visite de M. Kapeler ne fait mention d'aucune remarque particulière.

Lors de son entrée aux Orphelins, elle était faible, cachectique. Elle avait extrêmement peu d'intelligence. Paraissant indifférente à tout ce qui l'environnait, elle témoignait cependant de l'amitié et de la reconnaissance aux personnes qui lui donnaient des soins. Quand on lui parlait, elle répondait difficilement et avec hésitation. Ses jambes, quoique très-faibles, lui permettaient encore de marcher, mais elle se laissait tomber souvent. Elle jouissait de la faculté de tous ses sens. Elle mangeait modérément, et toutes les fonctions de nutrition se faisaient bien.

Je l'observai seulement au mois de janvier 1831, et dans l'état suivant : elle gardait le lit depuis deux ou trois mois. Ses traits annonçaient une constitution détériorée, et offraient un air de stupeur. Elle était constamment couchée sur le dos, tenant toujours sa tête inclinée à gauche. Elle pouvait à peine remuer les jambes, mais la sensibilité n'y était pas diminuée. Elle se servait facilement de ses mains. On la voyait toujours dans un état d'abattement, morne, ne parlant jamais, n'accusant ni plaisir ni douleur; et quand on lui adressait une ques-

tion, elle répondait seulement, *oui* ou *non*, mais toujours juste.

Depuis long-temps elle avait des engorgemens glanduleux au cou, surtout vers les parotides; et depuis une quinzaine de jours elle portait à la fesse du côté droit un anthrax bénin peu volumineux. Aux trois derniers orteils du même côté, il existait une ulcération accompagnée d'une rougeur livide, et qui fournissait un pus très-fétide et très-abondant.

Alors, n'ayant pas les renseignemens commémoratifs que j'ai recueillis depuis, je pensai, avec M. Kapeler, que l'état de prostration dans lequel était cette malade tenait à sa mauvaise constitution; en conséquence on lui faisait administrer des anti-scorbutiques et des toniques.

Vers le milieu de février nous eûmes beaucoup d'enfans qui furent affectés de stomatite. Alexandrine Labrosse, avec ses autres infirmités, eut encore celle-ci compliquée par des symptômes d'entérite; depuis elle s'affaiblit tous les jours davantage, épuisée par un dévoiement continuel.

Elle succomba le 25 mars 1831.

Depuis sa mort, j'ai appris d'une manière positive qu'elle avait l'habitude de la masturbation. Les sœurs m'ont aussi affirmé qu'elle était sujette à des convulsions épileptiformes, et que peu d'instans avant sa mort elle avait été prise d'une convulsion générale violente.

Autopsie faite trente heures après la mort.

Habitude exterieure. Corps grêle, amaigri. Décoloration de la peau. Large escarre au sacrum. Petite plaie livide à la fesse droite, par suite d'incisions que j'avais faites. Les trois orteils malades étaient noirâtres et comme gangrénés. Engorgemens scrofuleux au cou.

Tête. Sous les tégumens crâniens vers la bosse pariétale droite, on remarqua une ecchymose de la largeur d'une pièce de cinq francs. Le crâne avait un peu plus d'épaisseur qu'à l'ordinaire. Les meninges n'offrirent rien de particulier. Le cerveau paraissait dans l'état normal, seulement il m'a paru comparativement très-volumineux. Disséqué plus tard par M. Magendie, on trouva dans le lobe postérieur gauche un petit épanchement sanguin qui ne paraissait pas très-ancien, et qui pouvait avoir deux à trois lignes de diamètre. La tente du cervelet étant incisée, la

moelle coupée vers le trou occipital, et la masse encéphalique enlevée et renversée, on remarqua les choses suivantes :

Une grande quantité de sérosité s'est écoulée, et remplissait les fosses occipitales. Je trouvai à la place du cervelet une membrane gélatiniforme, de forme demi-circulaire, tenant à la moelle allongée par deux pédoncules membraneux et gélatineux. L'un deux, celui du côté droit, avait été déchiré. Vers ces pédoncules je trouvai deux petites masses de substance blanche isolées et comme détachées, ayant le volume d'un pois. Sur l'une d'elles se trouvait un des nerfs de la quatrième paire. Les tubercules quadrijumeaux étaient intacts. Derrière et au-dessous on remarquait une sorte d'érosion, au milieu de laquelle on voyait l'orifice du canal de Sylvius. Elle s'étendait un peu sur la moelle, et altérait légèrement les corps restiformes, et très-peu les corps olivaires. Il n'y avait pas de quatrième ventricule. Il n'existait aucune trace du pont de Varole, sans qu'il y eût apparence de déperdition de substance. Les pyramides antérieures se terminaient en fourche par les pédoncules cérébraux.

Des nerfs cérébraux je ne pus distinguer que les origines des première, deuxième, troisième et quatrième paires, qui étaient à l'état normal, excepté la dernière, qui se trouvait détachée avec cette petite masse blanche dont j'ai parlé.

N'ayant pas enlevé moi-même le cerveau, il me fut impossible de trouver les origines des autres paires. Elles existaient toutes cependant, et on pouvait les voir facilement par les ouvertures de la dure-mère. Au reste, elles ont été disséquées depuis avec beaucoup de soin par M. Magendie, et elles n'ont offert aucune particularité.

La substance cérébrale avait la consistance ordinaire, mais la substance de la moelle allongée m'a paru un peu ramollie, surtout vers l'érosion dont j'ai parlé, et où existait une sorte de macération. Les fosses occipitales étaient régulièrement conformées. Elles me semblaient un peu petites. Les artères vertébrales existaient. Je ne pourrais pas dire comment elles se comportaient, parce qu'elles ne fixèrent pas d'abord mon attention.

Rachis. Il s'est écoulé beaucoup de sérosité du canal rachidien. La moelle épinière n'a rien présenté de remarquable.

Poitrine. Les deux poumons crépitaient; mais toute leur surface était recouverte de tubercules miliaires. On en rencontra aussi dans le parenchyme.

Dans chacune des plèvres se trouvaient deux ou trois onces de sérosité.

Le péricarde et le cœur n'offrirent rien de particulier.

Abdomen. Les circonvolutions intestinales avaient un aspect rouge foncé. La membrane muqueuse de l'estomac présentait, sur un fond gris d'ardoise, quelques plaques pointillées en rouge; et vers la surface antérieure et le grand cul-de-sac, ciuq ou six taches brunes. Au milieu de chacune d'elles on observait une petite ulcération à bords élevés et perpendiculaires. Cette membrane, du reste, avait à peu près sa consistance et son épaisseur ordinaire.

La membrane muqueuse duodénale n'offrait pas d'ulcération. Elle était un peu rouge, ses follicules saillans. Dans tout l'intestin grêle la membrane muqueuse était d'un rouge livide, et présentait plusieurs ulcérations, surtout vers la valvule iléo-cœcale.

Les ganglions mésentériques étaient plus volumineux qu'à l'ordinaire. Le foie avait un volume remarquable. Il était d'un jaune pâle, un peu gros.

Appareil de la génération. On pouvait facilement introduire le doigt dans le vagin. Il n'existait pas de membrane hymen. Les grandes lèvres étaient d'un rouge vif et paraissaient avoir été fréquemment irritées. Les ovaires et l'utérus existaient, mais celui-ci a paru moins volumineux qu'on l'observe ordinairement chez les jeunes filles de cet âge.

La membrane muqueuse duodénale n'offre pas d'ulcération. Elle est un peu rouge, et ses follicules sont saillans. Dans tout l'intestin grêle, la membrane muqueuse est d'un rouge livide et présente plusieurs ulcérations, surtout vers la fin de cet intestin. Le gros intestin n'offre rien de particulier. Les ganglions mésentériques sont plus volumineux qu'à l'état normal. Le foie, volumineux, est d'un jaune pâle, un peu gros. Les reins, la rate, etc., sont dans l'état physiologique.

PHYSIOLOGIE.

2. Handbuch der psychischen Anthropologie, etc. — Manuel d'Anthropologie psychique, avec des applications au droit et à la jurisprudence criminelle; par H. B. de Weber, prof. à la faculté de droit de Tübingue. Un vol. in-8° de x et 537 pages. Tübingue, 1829; Osiander.

Pour donner une idée de ce livre, nous ne pouvons mieux faire que d'indiquer les différens objets dont il traite. Mais avant tout, nous dirons qu'il est parfaitement bien écrit, que la lecture en est très-attachante, et que son auteur décèle à-la-fois un esprit profond et observateur. Après une introduction de quelques pages, l'auteur passe à la partie générale de son ouvrage: dans celle-ci, il est question: 1° de la conscience de soi-même; 2° des rapports et des influences réciproques entre le corps et l'âme; 3° des forces et des actions de l'âme, vues en général; 4° de la possibilité de connaître l'intérieur d'un homme d'après sa physionomie. La partie spéciale est divisée en deux sections, dont la première a pour objet les actions de l'âme pendant l'état de santé, et la seconde les actions de l'âme pendant l'état de maladie.

Section 1re. De la sensation, des perceptions et des hallucinations; de l'imagination et de la mémoire; de l'esprit et de la raison; du savoir et de la foi; du pouvoir de reconnaître; du langage et de l'état des sourds-muets. Du sentiment, de la volonté, des passions, du caractère. Des différences de l'âge par rapport à la vie intellectuelle; des caractères psychiques propres aux deux sexes; des tempéramens; de l'état de veille et de sommeil, des songes, du somnambulisme, du magnétisme animal, du délire, des défaillances, de la mort apparente, de la catalepsie et de l'épilepsie, de l'hypocondrie et de l'hystérie; de l'ivresse.

Section 2e. De la nature et des causes des maladies psychiques; genres et espèces de ces maladies; maladies psychiques considérées une à une, de la manie, de la mélancolie, de l'i-

diotie, etc. Remarques sur les signes généraux auxquels on reconnaît qu'un crime a été commis pendant une aliénation mentale; observations sur le traitement des maladies psychiques. K.

3. **Changemens qu'éprouvent les sécrétions de l'organisation humaine par l'effet du choléra**; par le professeur Hermann. (*Annalen der Phys. und. Chem.*; Tome XII, p. 161 (1); extrait par Essinger.)

M. Hermann a été chargé par le gouverneur de Moscou, prince Galitzin, de faire des analyses chimiques pour approfondir la nature du choléra. Il a dirigé son attention particulièrement sur le sang, les évacuations aqueuses des cholériques, et plus tard il a examiné la bile et l'urine.

Dès le commencement de son travail, le professeur Hermann a été surpris que le sang contînt un acide libre. Il le regarda d'abord comme une particularité du sang des cholériques; mais, s'étant fait tirer du sang étant bien portant, il a trouvé que ce sang contenait aussi de l'air libre et en plus grande quantité que chez les cholériques. Avant de parler du sang des cholériques, le professeur Hermann décrit les moyens qu'il a employés pour déterminer la nature de l'acide que renferme le sang, afin que tout le monde puisse répéter les expériences.

Analyse du sang dans l'état de santé.

Après vingt-quatre heures, le sang du professeur Hermann s'était séparé en sérum et caillot. Celui-ci a été recueilli sur un filtre pesé, et y a été laissé jusqu'à ce que le papier n'absorbât plus le sérum. Pesé de nouveau, on a obtenu, sur 100 parties de sang :

Sérum	57
Caillot humide	43
	100

Le sérum était limpide et jaune-rougeâtre, sa densité était de 1,0270.

La teinture de tournesol fut rougie par le sérum.

(1) Le professeur Hermann, de Moscou, jouit d'une grande réputation pour son exactitude dans les recherches chimiques.

De la teinture de tournesol versée sur le caillot prit une couleur plus intense qu'avec le sérum.

Pour s'assurer que la couleur rouge du tournesol n'était pas due à la matière colorante du sang dissoute, le caillot fut partagé entre deux vases de même forme. Dans l'un, on versa de l'eau pure, et du tournesol dedans l'autre, et on laissa reposer. Avant que l'eau eût pris une teinte rougeâtre faible par la matière colorante du sang, le tournesol était déjà d'un rouge intense et pur. Si on voulait admettre que la teinture eût dissous un peu de matière colorante du sang, elle n'aurait jamais pris qu'une teinte violette et non une couleur rouge pure.

Le sérum et le caillot ont été mêlés séparément avec du carbonate de baryte. Les liqueurs ont été portées à l'ébullition dans un appareil pneumatique en communication avec la cuve à mercure; il s'est dégagé de l'acide carbonique, qui, sous la pression de 28 pouces de mercure et 10° Réaumur, était pour 100 volumes de sérum de 18,1 de gaz, et pour 100 de caillot, 21,2.

Le sang renferme donc un acide libre; mais il reste à prouver que ce n'est pas seulement de l'acide carbonique. Des quantités égales du même caillot bouillies dans le même appareil, mais sans addition de carbonate de baryte, il ne s'est dégagé que 10,4 d'acide carbonique; par conséquent, pour 100 volumes, l'acide qui existait dans le caillot équivalait à 10,8 d'acide carbonique.

Pour déterminer la nature de cet acide, du caillot a été mêlé avec de l'eau et de l'acide sulfurique; la liqueur filtrée a été distillée. Cette expérience prouverait que le sang contient des combinaisons d'acide acétique, que Berzélius a regardé commn de l'acétate de soude; mais il n'a pas été possible de rencontrer d'autre acide que les acides carbonique, acétique, phosphorique et hydrochlorique. Comme Berzélius a fait voir que parmi les sels du sang on trouve des acétates, il est évident que les acides libres ne sont probablement que les acides carbonique et acétique. Du reste, les phénomènes qui se présentent pendant la décomposition du sang des cholériques, prouvent que c'est réellement de l'acide acétique qui est libre dans le sang.

Le sang d'une femme enceinte en état de santé a presque donné les mêmes résultats. Le sérum et le caillot réagissaient comme les acides, et se trouvaient composés de :

Sérum............	55,25
Caillot humide.....	44,75
	100

La densité du sérum était de 1,023.

Analyse du sang des cholériques.

Cette analyse a donné des résultats tout-à-fait différens.

Ce sang était d'une consistance extraordinaire et d'une couleur foncée. Quand la maladie a acquis une grande intensité, il ne sort pas de la veine piquée. Le professeur Hermann a cherché quelle pouvait être la cause de ce phénomène. Il a analysé le sang principalement dans la vue de déterminer le rapport du sérum et du caillot, et, en cherchant à la densité du sérum et à la quantité, de reconnaître ce liquide qu'il contient à différentes époques de la maladie.

Un homme qui succomba, dans l'espace de peu d'heures, au commencement de l'irruption du choléra en septembre 1830, fut saigné quatre heures avant sa mort après des vomissemens violens. Son sang donna 40 de sérum et 60 de caillot. Ainsi, du sang qui, dans l'état de santé, aurait donné 43 o/o de caillot, en donna 60; il avait donc perdu 28 o/o de ses parties liquides.

Le sérum était sensiblement alcalin; sa densité était de 1,036; ce qui prouve que le sang avait perdu une partie de son eau (1).

Le caillot, au contraire, était sensiblement acide, et donnait, par l'ébullition avec le carbonate de baryte, pour 100 volumes, 21,2 de gaz carbonique; ainsi la même quantité que le caillot du

(1) Le sérum du sang normal a une densité de 1,027; si, d'après l'analyse de Berzélius, on admet que le sang humain renferme 9,5° de principes constituans sûrs, la densité de ces substances anhydres s'élèverait à 1,284, et 100 parties de sérum normal devront abandonner 33,7 d'eau, pour que leur densité s'élevât de 1,027 à 1,036, ce qui donnerait une perte de 19,2 d'eau par 100 parties de sang; mais en calculant le rapport du sérum au caillot, on trouve une perte de 28 o/o de liquide. Il résulterait de cette différence que la quantité absolue de fibrine ou de matière colorante du sang aurait augmenté dans le sang par l'action du choléra. Mais il paraît trop hasardé d'admettre cette conséquence, attendu que la quantité de caillot humain ne dépend pas de la quantité de fibrine et de matière colorante, mais aussi de la manière dont la séparation de la fibrine s'est opérée, et faisant que la fibrine qui s'est séparée est plus ou moins épaisse.

sang normal. La réaction alcaline du sérum prouvait qu'il ne pouvait pas contenir d'acide libre, et que le sang des cholériques devait avoir perdu en acide libre tout ce que l'on avait trouvé dans le sérum du sang normal, c'est-à-dire, sur 100 volumes de ce dernier, une quantité d'acide équivalente à 18,1 d'acide carbonique. Ce fait de la séparation du sang d'un cholérique en sérum alcalin et en caillot acide parut d'abord paradoxal au premier coup-d'œil; cependant on peut l'expliquer par la propriété qu'offre la fibrine d'entrer en combinaison avec les acides sans les saturer, et prouverait seulement que le caillot a plus d'affinité pour les acides libres contenus dans le sang que n'en a le sérum; et ce phénomène pourrait être analogue avec celui que présente le bois quand on verse dessus du vinaigre ou d'autres acides étendus, surtout de l'acide sulfurique. Dans ce cas, la liqueur perd une grande partie de son acide, qui pénètre le bois. Le caillot peut agir d'une manière analogue sur le sérum, et absorber l'acide libre de manière à s'en saturer jusqu'à un certain point. Alors l'absorption s'arrête, et le sérum peut encore contenir de l'acide libre; mais quand le sang renferme moins d'acide libre que le caillot n'en peut prendre pour se saturer, le sérum perd tout son acide libre, et présente même une réaction alcaline, parce qu'il renferme du phosphate de soude.

La réaction alcaline du sérum du sang des cholériques est un phénomène constant, et s'offre toujours après que les malades ont eu des vomissemens; mais on ne l'observe pas dans celui des malades qui ont été saignés à la première attaque et avant d'avoir vomi, et elle disparaît dès que la maladie marche vers sa guérison.

Un phénomène tout aussi constant est la proportion prépondérante du caillot sur le sérum et l'augmentation de la densité, et par conséquent la perte d'eau du sérum.

Le tableau suivant renferme l'exposé d'un certain nombre d'analyses.

	Caillot de 100 part. de sang.	Sérum de 100 parties de sang.	Action du caillot sur le tournesol	Action du sérum sur le tournesol	Densité du sérum.
Sang d'un jeune homme en santé.	43	57	acide.	acide.	1,027
—d'une femme enceinte en santé.	44,75	55,25	idem.	idem.	1,023
— tiré à une jeune fille à la première attaque du choléra, avant que des évacuations aqueuses aient eu lieu....	50	50	idem.	idem.	1,027
— d'hommes cholériques qui ont été guéris..........	55	45	idem	alcalin.	1,028
— tiré après des évacuations aqueuses...............	60,3	39,7	idem	idem.	1,002
—	62,5	37,5	idem.	idem.	1,028
— d'un homme qui a succombé au choléra, tiré quatre heures avant la mort.....	60	40	idem.	idem.	1,036
— d'une femme qui a guéri du choléra, mais qui avait encore une fièvre inflammatoire..................	46,25	53,75	idem.	neutre.	1,028

Le sang recueilli dans les cavités gauches du cœur chez un homme mort du choléra, était incomplétement coagulé. Par une faible agitation il devenait liquide et parfaitement homogène. On ne pouvait produire une véritable séparation du caillot et du sérum; on ne voyait pas de globules de sang au microscope; on n'apercevait que çà et là des traces d'enveloppes membraneuses, qui provenaient peut-être des globules de sang qui avaient existé.

Le professeur Hermann a cherché à découvrir dans le sang des cholériques des substances que l'on ne rencontre pas dans le sang à l'état sain; mais il n'a rien rencontré. C'est particulièrement l'urée dont il a cherché à découvrir la présence, parce que la sécrétion de l'urine est presqu'entièrement interrompue pendant le choléra; ce qui pourrait faire croire que l'urée se retrouverait dans le sang: mais il n'a pu en rencontrer dans le sang d'un cholérique qui n'avait pas uriné depuis trois jours. En outre, le docteur Janichen l'a assuré qu'en disséquant des cadavres de cholériques, il ne se dégage pas d'odeur d'urine.

Analyse des vomissemens de cholériques.

Un des symptômes caractéristiques du choléra est la quantité de liqueur aqueuse rendue par vomissement. Cette liqueur est

trouble, peu colorée, ordinairement en jaune sale, et d'une odeur aigrelette. Sa densité varie; celle de la liqueur rendue par un malade à une époque peu avancée de la maladie était de 1,006; à une époque plus avancée elle a diminué jusqu'à 1,0055. La densité de la liqueur vomie par un autre malade n'était que de 1,0035.

Ces liqueurs, abandonnées au repos pendant quelques jours, s'éclaircissent, et laissent déposer un mucus gris dont la quantité varie : la liqueur limpide est jaunâtre, et présente les propriétés suivantes :

Elle rougit fortement le tournesol;

Elle est colorée en rouge pâle par le perchlorure de fer;

Le nitrate d'argent y produit un précipité caséiforme assez abondant, qui se dissout facilement dans l'ammoniaque caustique;

L'ammoniaque précipite quelques flocons de phosphate de chaux;

L'oxalate d'ammoniaque donne un léger précipité blanc;

Le chlorure de barium ne la trouble pas;

L'infusion de noix de galle y forme un précipité floconneux couleur de chair;

L'acétate de plomb produit un nuage blanc jaunâtre assez fort;

Le phosphate d'ammoniaque indique des traces de magnésie;

Le sulfate de cuivre ne produit aucun trouble;

L'acide nitrique n'altère pas la liqueur;

Soumise à l'ébullition, cette liqueur ne se coagule pas; évaporée au 1/20, elle reste limpide;

Il résulte de ces réactions que les liqueurs soumises aux essais renfermaient les mêmes principes, qui sont :

De l'eau;

De l'acide libre;

Des substances animales;

Des chlorures;

De petites quantités de phosphate de chaux et de magnésie;

Et qu'elles ne renferment ni albumine, ni caséum, ni bile.

Pour isoler l'acide libre et les substances animales contenues dans cette liqueur, et en déterminer la nature, quatre onces

ont été distillées. Le produit distillé avait une odeur empyreumatique : il était limpide et sans couleur, rougissait le papier de tournesol; mais ne donnait aucune trace de coloration ou de trouble dans les dissolutions des sels de baryte, de chaux, d'argent, de protoxide de mercure et de peroxide de fer. Après l'ébullition avec du carbonate de chaux, la liqueur filtrée et évaporée a laissé une petite quantité d'un sel qui, par l'acide sulfurique, a donné des vapeurs d'acide acétique.

La liqueur des vomissemens des cholériques renferme donc de l'acide acétique libre, mais pas d'acide hydrochlorique.

Il resta dans la cornue un résidu brun, de la consistance d'un sirop épais; il ne se dissolvait qu'en partie dans l'alcool à 80° centésimaux. L'alcool laisse des flocons d'un blanc sale, très-solubles dans l'eau, qui, recueillis sur un filtre, et séchés, se présentaient sous forme d'une masse ridée, cassante, brune, qui dégageait par la chaleur une odeur de pain brûlé, et laissait pour résidu un charbon azoté. Cette matière jouissait donc de toutes les propriétés du mucus de la salive. La liqueur alcoolique évaporée donna un résidu brun, au milieu duquel se déposaient des cristaux d'acétate de soude et de sel marin. L'acide nitrique ne produisait aucune altération dans la dissolution aqueuse concentrée de ce résidu. Soumis à l'action de la chaleur, il dégageait les produits de la décomposition des substances animales, et donnait un charbon volumineux qui laissait des cendres qui contenaient de la soude et du sel marin, et quelques traces de phosphate de chaux et de magnésie.

Ainsi l'alcool avait extrait du résidu de la distillation :

Osmazôme;

Acétate de soude;

Chlorure de sodium;

Et des traces de phosphate de chaux et de magnésie.

Il ne renfermait pas d'urée.

Il résulte de ces expériences,

1° Que les liqueurs vomies par les cholériques ne contiennent d'acide libre que l'acide acétique, et surtout aucun acide plus fort, attendu que le résultat de la distillation renferme encore beaucoup d'acétate de soude, qui aurait été décomposé par un acide plus fort;

2° Que les seules substances animales contenues dans ces li-

queurs sont le mucus de la salive et une substance analogue à l'osmazôme.

Pour déterminer la proportion de l'acide acétique libre contenue dans ces liqueurs, une quantité pesée de celle-ci a été mêlée avec du carbonate de baryte, et le mélange a été porté à l'ébullition dans un appareil communiquant avec la cuve à mercure. La quantité d'acide carbonique obtenue donna, par le calcul, celle de l'acide acétique.

Les liqueurs de pesanteurs spécifiques différentes, et traitées comme il vient d'être dit, ont donné les résultats suivans :

Cent volumes d'une liqueur d'une densité de 1,006 ont produit, à 10° R. et 28 pouces de pression, 30 volumes de gaz carbonique, dont l'équivalent en acide acétique anhydre donnerait, pour mille parties de liqueur, 1,204.

Cent volumes d'une liqueur dont la densité serait de 1,0055 ont donné 23,5 volumes de gaz carbonique, ou pour mille parties 0,942 d'acide acétique anhydre.

Cent volumes d'une liqueur dont la densité était de 1,0035 ont donné 12,08 de gaz carbonique, ou, pour mille volumes, 0,513 d'acide acétique anhydre.

Les autres parties constituantes sont, d'après la moyenne donnée par les trois liqueurs précédentes, sur 1000 parties :

Substance analogue à l'osmazôme, contenant de l'eau	6,51
Mucus de la salive	1,04
Acétate de soude et chlorure de sodium, avec de petites quantités d'acide phosphorique, de chaux et de magnésie	1,56
Acide acétique anhydre	0,89
Eau et mucus (1)	992,00
	1000,00

Il suffit de jeter un coup-d'œil sur le résultat de ces analyses pour apercevoir le grand rapport qui existe entre les liqueurs vomies par les cholériques et le suc gastrique. Cette analogie est si grande, que l'on regarde cette liqueur comme du suc

(1) Dans l'analyse des tégumens de vomissemens de cholériques, faits postérieurement, on a trouvé souvent, en outre, de petites quantités d'acide butirique.

gastrique, et que l'on admet par conséquent que les organes qui ont donné naissance au premier, ont aussi produit ces liqueurs. M. Hermann attache quelque prix à cette observation, parce qu'elle lui paraît importante pour la théorie des phénomènes pathologiques du choléra.

Analyses des excrémens aqueux des cholériques.

Les selles abondantes des cholériques se présentent sous forme d'une liqueur aqueuse trouble, peu colorée, et d'une teinte sale : elles ont l'odeur caractéristique de l'huile infecte qui se mêle avec les excrémens dans les gros intestins. Si on abandonne quelque temps ce liquide à lui-même, il laisse déposer beaucoup de mucus, sans cependant s'éclaircir complètement, et il reste toujours un peu laiteux. Exposées au contact de l'air atmosphérique, les couches qui ont le contact de l'air prennent avec le temps une teinte plus foncée brun verdâtre, en absorbant de l'oxigène.

L'excrément aqueux sur lequel M. Hermann a fait les expériences suivantes, réagissait à la manière des alcalis.

L'acide nitrique en dégageait de l'acide carbonique avec effervescence; par l'ébullition, la liqueur dégageait également le même gaz, et la liqueur bouillie était plus alcaline qu'auparavant. Dans les cendres des excrémens on trouva de la soude : il résulte de là que la liqueur renfermait du bi-carbonate de soude (1).

Pendant l'évaporation, la liqueur laissa déposer des flocons d'albumine.

Après la filtration, elle fut évaporée, et le résidu traité par l'alcool, qui produisit un précipité floconneux de mucus de la salive. La liqueur alcoolique était colorée en brun; l'acide nitrique fit passer cette couleur au vert et au rouge, changement de couleur qui indique la présence des principes colorans de la bile, et par conséquent aussi celle des autres principes constituans de cette substance. L'extrait alcoolique, évaporé à siccité, donna un résidu salin, dans lequel les matières animales étaient en moindre proportion, et consistaient principalement en une substance analogue à l'osmazôme, et qui renfermaient une petite quantité de picromel et de résine de bile. La matière saline

(1) M. Hermann ignorait que le malade avait pris du bi-carbonate de soude peu de temps avant; ainsi la présence de ce sel était accidentelle.

dégageait des vapeurs d'acide acétique et butirique, lorsqu'elle était traitée par l'acide nitrique. Les excrémens n'offraient aucune trace d'urée.

Il restait à déterminer si les évacuations d'autres cholériques contenaient par hasard un acide. En effet, M. Hermann n'a plus trouvé de sécrétions alcalines, mais toujours des matières acides. Le Dr Reuss, conseiller-d'état, a aussi obtenu le même résultat.

Pour ce qui concerne le contenu du canal intestinal des cadavres des cholériques, et l'acide qui peut s'y trouver, M. Hermann n'a eu occasion de l'examiner qu'une fois, et cette matière lui a été fournie par le docteur Dams, médecin distingué, envoyé par le gouvernement prussien, dans le cadavre d'un homme mort après une heure, par suite d'une attaque violente de choléra, et qui pendant ce temps n'avait pas vomi, mais avait eu des déjections alvines. On trouva dans l'estomac et le duodénum, plusieurs livres de liqueur, les gros intestins en renfermaient moins. La liqueur contenue dans l'estomac avait la plus grande analogie avec celle vomie par les cholériques : elle avait une réaction acide, et contenait les principes dont il a été parlé. Le liquide du duodénum avait la propriété physique de la liqueur de l'estomac, mais il était moins acide; et celui des gros intestins avait déjà pris l'odeur désagréable des excrémens, et il était plus trouble et plus acide que les précédens. Une autre fois le docteur Dams trouva dans le canal intestinal du cadavre d'un malade qui avait succombé plus rapidement et sans vomir, une liqueur tellement acide, que ses instrumens d'acier en furent corrodés, et que l'odeur d'acide acétique qu'elle dégageait était extrêmement sensible.

Le professeur Hermann aurait désiré pousser plus loin ses recherches, mais il avoue qu'il a été retenu par le dégoût qu'inspiraient ces matières : cependant il les crut suffisantes pour en conclure que les excrémens des cholériques ont la plus grande analogie avec la liqueur des vomissemens; car, excepté l'albumine qui s'y trouve probablement introduite par le suc pancréatique et de petites quantités de bile et d'huile infecte, il reste une liqueur caractérisée par

De l'acide libre;

Du mucus de la salive;

Une substance analogue à l'osmazôme;

Des acétates et des butirates;

Du mucus et de l'eau;

et qui contient par conséquent les mêmes principes, et probablement dans les mêmes proportions, que la liqueur des vomissemens.

Analyse de l'urine d'un cholérique.

La sécrétion de l'urine est diminuée ou suspendue pendant l'attaque de choléra. Le docteur Hermann n'a pu s'en procurer pendant que la maladie était dans toute son intensité. L'urine analysée était la première que rendit un malade après une forte attaque de choléra.

Elle était sous forme d'un liquide jaunâtre un peu trouble, qui ne laissa rien déposer; et parfaitement neutre au papier de tournesol, elle n'était pas visiblement altérée par l'ébullition.

Le nitrate d'argent, le perchlorure de fer, le chlorure de calcium et l'acétate de plomb y produisirent des précipités qui étaient bien moins abondans qu'avec l'urine d'un homme sain.

Évaporée, elle laissa un résidu brun, d'où la soude caustique dégagea de l'ammoniaque. Une bien petite quantité de ce résidu, mêlée avec un peu d'acide nitrique, et exposée à zéro, donna des cristaux d'urée.

Ces expériences démontrent que l'urine soumise à l'analyse contenait des hydrochlorates, des phosphates et des sels ammoniacaux, ainsi que de l'urée. Néanmoins la proportion de ces substances était beaucoup moindre que dans l'urine à l'état de santé.

Ces données se trouvent confirmées par la densité qui était de 1,006, tandis que l'urine à l'état de santé a une densité moyenne de 1,02.

En admettant pour cette densité que l'urine d'un homme sain renferme 6, 7 o/o de matière solide, celle dont la densité est de 1,006 ne renfermerait que 2 o/o des mêmes élémens. Ainsi, l'urine analysée contenait au plus 1/3 des matières solides contenues dans l'urine normale.

Ce résultat est surprenant; car on devrait croire qu'après que la sécrétion de l'urine est restée long-temps suspendue, ce

liquide, en reparaissant, devrait être surchargé de parties solides, et surtout d'urée. La cause de ce phénomène doit être plus éloignée. Voici les observations que M. Hermann fait à ce sujet.

Jusqu'à présent c'est un des problèmes de la physiologie, de savoir dans quel organe se forme l'urine; car il résulte des expériences de Dumas, Prévost, Mayer, etc., qu'après l'extirpation des reins il se forme de l'urée qui s'amasse dans le sang, et s'écoule en partie par le canal intestinal, par suite de la suppression de celui qui lui donnait issue.

Ces expériences prouvent évidemment que les reins ne sont pas le seul organe où se forme l'urée, quoiqu'il ne s'ensuive pas qu'il ne puisse pas s'y former d'urée; mais l'état de l'organisme pendant le choléra donne du poids à cette manière de voir; car le docteur Janichen a trouvé dans ses nombreuses recherches anatomiques, que les reins de cholériques se trouvent dans l'état normal et remplis de sang. Or, si l'urée pouvait prendre naissance dans les reins, elle devrait, la sécrétion d'urine n'existant pas, ou s'amasser dans le sang, ou être séparée par les évacuations morbifiques qui ont lieu pendant le choléra. M. Hermann l'a recherchée avec beaucoup de soin, tant dans les matières vomies, que dans les excrémens et dans le sang des cholériques, mais il n'a pu en découvrir la moindre trace. Si la découverte de l'urée n'était pas accompagnée de beaucoup de difficultés, M. Hermann ne craindrait pas d'assurer d'une manire positive qu'il ne s'en forme pas pendant le choléra; mais, vu ces difficultés, il se contente de déclarer, comme un fait hors de doute, que s'il y a réellement production d'urée, sa quantité est réellcment plus faible qu'à l'état de santé.

Ainsi, comme pendant le choléra, et pendant que les reins sont à l'état naturel, il nc se trouve pas d'urée dans les liqueurs du corps, et qu'il n'y en a pas de sécrétée, il devient probable que les reins ne sont pas l'organe où se produit l'urée; cette matière doit être préparée dans les parties du corps dont les fonctions se trouvent fortement troublées pendant le choléra. M. Hermann engage d'après cela les savans à diriger leur attention sur le système des vaisseaux capillaires de la surface extérieure du corps, dans laquelle la circulation du sang s'éteint

presque complétement, comme le prouvent suffisamment les pouls faibles, la froideur de ces parties et leur teinte bleue. Il pense donc que l'urée pourrait être le produit de la décomposition chimique que subit le sang en passant des artères dans les veines de la superficie de la peau ; et c'est à dessein qu'il se sert de cette expérience, parce que la circulation du sang est surtout arrêtée dans ces parties, tandis qu'elle continue dans les parties intérieures du corps, où elle est moins troublée, probablement à cause de leur plus grande chaleur. L'interruption de la sécrétion de l'urine tient donc, d'une part, à ce que les reins ne trouvent pas d'urée dans le sang, et d'une autre part, à ce que le sang se trouve privé d'eau. Donc les fonctions des reins comme régulateurs de la mixtion du sang sont suspendues, parce que le sang est dépourvu des principes à la sécrétion desquels ils sont destinés. Cette manière de voir est parfaitement confirmée par les résultats précédens. Comme la mixtion du sang ne se rétablit pas immédiatement après la maladie, mais a lieu lentement, comme le prouve l'analyse du sang d'une femme qui avait échappé au choléra, mais qui se trouvait encore sous l'empire d'une fièvre inflammatoire, la circulation du sang, encore épais dans le système capillaire des surfaces extérieures encore froides, ne peut avoir lieu qu'avec peu d'énergie ; il en résulte qu'il se forme peu d'urée, et que par conséquent les reins, de leur côté, ne peuvent extraire que peu d'urée du sang : l'urine ne peut donc contenir que peu de cette substance, et sa densité doit en être d'autant plus faible. Il résulte donc aussi de ces recherches que la cessation de la sécrétion de l'urine pendant le choléra doit être considérée comme une suite de la décomposition du sang qui l'accompagne.

Analyse de la bile des cadavres de cholériques.

M. Hermann n'ayant pu se procurer de la bile humaine à l'état de santé, il a dû se contenter de comparer les expériences faites sur la bile des cholériques avec ce qu'on sait jusqu'à présent sur la nature normale de ce liquide. Il s'en rapporte donc, relativement à la densité et à la quantité de bile, aux expériences de John, et relativement à ses propriétés chimiques, aux expériences de Gmelin et Tiedemann.

D'après les communications du docteur Janichen, la vésicule

du fiel des cholériques est ordinairement plus grande qu'à l'état ordinaire, et gonflée de bile; les canaux biliaires ne sont pas obstrués par un obstacle mécanique. M. Hermann a reçu de ce médecin trois vésicules de fiel qui présentaient à un haut degré les caractères ci-dessous signalés. La bile pesait :

N° 1...14 }
2...16 } dragmes (la livre allemande cont. 32 onces).
3...15 }

Leur densité était 1,043. D'après John, la quantité de bile chez un adulte est d'environ une once, et sa densité de 1,026.

Ainsi, la quantité de bile et sa densité sont doubles chez les cholériques; les autres propriétés physiques, principalement la couleur, ne différaient pas de celles de la bile de bœuf à l'état de santé : elle était seulement peu consistante; elle avait la consistance de la mélasse, et était filante comme elle.

Les essais suivans ont été faits sur ce liquide.

On a mêlé un volume de bile avec quatre d'alcool à 80° centésimaux; il s'est séparé une grande quantité d'une substance qui contenait du mucus, un peu d'albumine, une substance insoluble dans l'alcool, particulière à la bile humaine, et peut-être d'autres corps encore. Le précipité séparé par filtration, l'alcool a été évaporé; le résidu dissous dans l'eau, on y a versé de l'acétate de plomb; il s'est produit un précipité assez abondant, contenant tout le principe colorant, la résine de bile et un peu de picromel. Cette liqueur filtrée une seconde fois, a été mêlée avec du sous-acétate de plomb; il s'est formé un léger précipité, renfermant également de la résine et du picromel : on l'a séparé de la liqueur, et on y a fait passer un courant d'oxide hydrosulfurique; le sulfure de plomb séparé, on a évaporé la liqueur : le résidu était du picromel pur.

Trois volumes de bile ont été agités avec un volume d'éther : ce liquide a pris une couleur jaunâtre; par évaporation spontanée, on a obtenu des cristaux de cholestérine, et comme résidu une huile acide qui donnait du savon avec la soude, et consistait par conséquent en acide olique.

Il résulte de cette analyse que l'alcool et l'éther extraient de la bile des cholériques les mêmes principes que la bile normale cède, d'après Tiedemann et Gmelin, aux mêmes dissolvans. Il ne faut cependant pas passer sous silence une différence. Les

savans qui viennent d'être cités disent dans leur excellent ouvrage, page 89 : « L'acétate de plomb ne trouble pas l'extrait « alcoolique de la bile humaine, mais le sous-acétate y pro- « duit un abondant précipité. »

La bile des cholériques a offert des propriétés inverses sous ce rapport : fortement précipitée par l'acétate de plomb, elle était à peine troublée par le sous-acétate ; ce qui indiquerait que la bile des cholériques contiendrait une plus grande proportion de résine de bile.

Malgré cette analogie de composition, la bile joue un rôle pendant les désordres du mécanisme de la constitution durant le choléra. En effet, l'écoulement de la bile dans le duodénum est suspendu, comme le démontre l'analyse des excrémens et des liqueurs vomies ; et les dissections prouvent que les vésicules se trouvent souvent plus volumineuses et gonflées de bile ; mais comme aucun obstacle mécanique n'obstrue les canaux biliaires, on doit en rechercher la cause dans un resserrement accompagné de crampes. Du reste, ce phénomène est d'une importance secondaire ; car on sait que les canaux biliaires peuvent être liés ou oblitérés par des concrétions biliaires, sans que la vie soit exposée. Il en résulte seulement un ictère ; mais il est singulier que, pendant le choléra, il ne s'en présente pas de symptômes.

M. Hermann, sans vouloir entrer dans la discussion des causes du choléra, qui ont été postérieurement discutées par MM. de Loder, Marcus et Janichen, fait observer que cette maladie est probablement due à un miasme qui se développe dans l'individu à un certain degré de la maladie, et qui alors peut se communiquer de l'individu malade à un autre par la respiration. Le nombre des individus disposés à recevoir le choléra n'est pas considérable ; il n'a été que de 3 pour o/o à Moscou : mais cette disposition peut être augmentée par différentes causes. Un moyen de diminution est le sang-froid et la force d'âme ; tandis que les moyens d'augmentation sont la crainte, les soucis, le désir immodéré du sommeil, l'ivresse, les fautes diététiques et les refroidissemens. Le principe qui propage le choléra est le même que celui des maladies contagieuses proprement dites ; mais comme il est plus volatil, il passe plus rapidement dans l'air par l'évaporation, obéit, dans ce

état de dissolution, aux lois qui régissent la vapeur aqueuse, et se trouve absorbé, non par la peau, mais par les poumons pendant la respiration.

Ceci explique pourquoi parmi les animaux domestiques, les poules sont celles qui souffrent le plus. Cette volatilité des miasmes du choléra, et la nécessité d'une disposition pour cette maladie, ont donné lieu à des discussions sur la question de savoir si le choléra était contagieux ou non, attendu que les non-contagionistes ne peuvent pas admettre la possibilité d'une infection limitée par les conditions exposées précédemment.

M. Hermann partage l'opinion que la cause primitive du choléra est un miasme contagieux, ou plutôt un germe de maladie qui ne produit le choléra que chez les individus qui y sont disposés. D'après sa manière de voir, qui n'est peut-être pas neuve, il paraît avant tout produire la paralysie de l'action des nerfs. L'activité des nerfs s'accumule dans la 8e paire, tandis qu'elle est soustraite au système ganglionnaire, qui par conséquent est paralysé. La suite serait une irritation accompagnée de crampes des organes qui communiquent avec les nerfs vagues, et un relâchement des organes qui communiquent avec le système ganglionnaire. L'irritation produite par le *nervus vagus* excite la crampe dans l'estomac et le duodenum; le resserrement des canaux biliaires et la sécrétion abondante d'un suc gastrique acide soustrait au sang, occasionne sa décomposition.

A cause de la paralysie par le système ganglieux, l'absorption par le canal intestinal est interrompue, la mixture du sang ne peut plus avoir lieu, et la mort s'ensuit.

Pour ce qui concerne le traitement du choléra, d'après ces idées, le médecin doit diriger son attention sur le rétablissement de l'équilibre de l'activité des nerfs pour empêcher la décomposition du sang et rétablir sa mixtion et sa circulation.

Le moment le plus favorable pour combattre le choléra est l'époque qui sépare la première attaque du commencement de la décomposition du sang. A cette époque, le médecin n'a à combattre que le trouble dans l'équilibre de l'activité des nerfs, et le meilleur moyen est la volonté du malade lui-même. Le médecin doit donc viser à faire disparaître cette anxiété terrible qui accompagne le commencement du choléra, fait souvent

perdre la tête au malade; il doit l'engager à employer toute sa volonté pour résister au besoin de vomir, saisir les momens où le malade se trouve soulagé pour éloigner ses pensées du choléra et le distraire; en un mot, il doit chercher à tranquilliser son esprit et à développer chez lui la force d'âme; à lui administrer des remèdes qui chassent le sang vers la périphérie, et à exciter en même temps l'activité de la peau et la sueur : on atteint ce but en administrant des boissons chaudes ou du café noir. Ce qu'il y a de plus important, c'est que le malade ait une transpiration chaude avant que la décomposition du sang ne commence. M. Hermann est persuadé que par un pareil traitement, les atteintes légères du choléra peuvent toujours être guéries chez des individus dans lesquels le système nerveux n'est pas trop altéré. La plupart du temps le médecin ne trouve pas ses malades à l'invasion du choléra, il arrive quand il y a déjà eu évacuation aqueuse, et par conséquent décomposition du sang. Dans tous ces cas, le phénomène le plus menaçant est la cessation de la circulation du sang : le médecin doit donc faire les plus grands efforts pour mettre un terme aux évacuations qui augmentent la consistance du sang, et empêcher que la circulation ne s'arrête. On peut atteindre le premier de ces buts par le ratanhia, le salep, la potion de Rivière, des doses faibles d'opium ; et le second par des frictions, des bains irritans, des sinapismes ; et les saignées peuvent être bonnes à l'invasion de la maladie, surtout si les individus sont très-sanguins, mais, après des commotions fréquentes et la décomposition du sang qui en est la suite, elles doivent être très-nuisibles. En effet, d'après les expériences citées, tirerait-on du sang à un individu dont la masse du sang est déjà diminuée de huit livres? Ce même fait, savoir, la grande déshydratation du sang, fait regretter à M. Hermann que la proposition de M. Janichen, d'injecter de l'eau dans les veines, n'ait pas été prise en considération; car, dans des cas désespérés, ces injections étaient le seul moyen qui pût laisser encore quelques espérances. En effet, d'après cette expérience, on pouvait espérer, en rétablissant la masse du sang par des injections d'eau, que l'activité du cœur se trouverait ranimée, et par elle aussi la circulation.

Comme les résultats précédens n'ont de prix que pour leur

application à la physiologie et à la pathologie, M. Hermann y ajoute quelques remarques, en appelant d'abord l'attention sur la nature singulière du sang pendant le choléra. Quiconque a eu occasion d'observer cette maladie, a dû être surpris de voir qu'arrivée à un certain degré, le sang devient si épais, qu'il ne sort pas des veines quand elles ont été ouvertes. Il a fait voir que dans cet état le sang renferme beaucoup moins d'eau et un peu moins d'acide acétique qu'à l'état normal.

En admettant que chez un homme adulte le poids du sang s'élève à 30 livres, et que, d'un autre côté, on admette que l'équivalent de l'acide libre est de 18, 1 d'acide carbonique pour 100 volumes, il s'ensuit que la masse du sang a perdu pendant le choléra :

8,5 livres d'eau,

47 grains d'acide acétique anhydre.

L'épaississement du sang s'opère donc par soustraction d'eau et d'acide acétique : c'est surtout la disparition de l'acide acétique pendant la vie qui détermine la séparation de la fibrine du sang et contribue à son épaississement. Cette suppression est basée sur les deux faits suivans :

1° La fibrine est par elle-même insoluble dans l'eau;

2° L'acide acétique est un dissolvant de la fibrine et de l'albumine;

3° M. Janichen ayant disséqué cinquante cadavres de cholériques, a constamment trouvé qu'il y avait dans le cœur séparation de fibrine, qui s'était déposée sous forme de polype sur les parois intérieures, les troncs musculaires et les valvules du cœur; et de plus, il a trouvé que chez les sujets qui sont morts lentement, la fibrine était toujours blanche, compacte, fortement adhérente, et ramifiée d'une manière très-variée avec les troncs musculaires. Chez les sujets morts subitement, au contraire, la séparation était très-incomplète. La fibrine, mêlée avec la matière colorante du sang, se présentait sous forme de matière peu cohérente, facile à détacher des parois du cœur. Pour expliquer cette différence, on est forcé d'admettre que la séparation de la fibrine du sang a eu lieu pendant la vie, et que cette substance s'est déposée sur les rétrécissemens formés par les valvules et les troncs musculaires, comme sur une toile à filtrer. Il est évident que cette séparation doit avoir lieu d'au-

tant plus complétement, qu'elle s'opère plus lentement, et que le sang décomposé parcourt plus souvent ces parties. Au contraire, dans le cas où la décomposition du sang est subite, la circulation se termine rapidement, et la mort s'ensuit promptement; et lorsque toute la masse du sang est solidifiée, il ne peut se former de dépôts locaux de fibrine. Cette manière de voir que l'épaississement du sang provient de la séparation de la fibrine, qui s'opère après la disparition de ses dissolvans, l'acide acétique et l'eau, est confirmée d'une manière frappante par ce fait, que la décomposition du sang pendant le choléra ne se manifeste qu'après que les évacuations aqueuses ont eu lieu; évacuations qui se composent principalement des substances dont le sang se trouve privé, c'est-à-dire l'eau et l'acide acétique. On est donc obligé de conclure que *les liqueurs aqueuses évacuées par haut et par bas* pendant le choléra, entraient auparavant dans la composition du sang, et que la décomposition de celui-ci est une suite de leur séparation.

Dans un rapport fait au conseil de médecine de Moscou, le 4 octobre 1830, M. Hermann avait présenté cette conclusion, à laquelle un savant distingué a fait l'objection qu'il pouvait se présenter des cas où la mort avait lieu sans évacuations préalables, et par conséquent sans décomposition du sang. M. Hermann a répondu que ces cas seraient très-rares, et qu'alors la mort arriverait très-rapidement; mais que, dans tous les cas, il devait y avoir décomposition du sang pendant le choléra; et qu'on pouvait admettre avec certitude qu'un homme chez lequel le sang avait conservé sa liquidité jusqu'à la fin, n'était pas mort du choléra. En concédant que la décomposition du sang dans des attaques très-violentes, suivies de la mort en peu d'heures, pouvait avoir lieu sans évacuations, M. Hermann a ajouté que, dans ces cas, on trouvait toujours dans les intestins du cadavre une quantité de liqueur acide assez grande pour que l'on pût attribuer la décomposition du sang à la soustraction de cette liqueur. Cette prévision s'est trouvée confirmée par les communications du docteur Dams, citées plus haut.

Ainsi la cause la plus immédiate de la mort des cholériques est l'épaississement du sang, et la cessation de la circulation qui en résulte.

M. Hermann fait remarquer que la décomposition du sang,

eu égard à la force médicatrice des organes vivans, ne pouvait avoir lieu, ou au moins en progression aussi rapide, si le canal intestinal remplissait ses fonctions. Cette décomposition rapide du sang qui menace la vie, et dépend presque uniquement de la soustraction d'eau, oblige d'admettre ici que la capacité d'absorption est entièrement détruite par le choléra : c'est précisément ce qui caractérise cette maladie. Si cette capacité d'absorption n'était pas troublée, le choléra ne différerait pas des diarrhées et des vomissemens ordinaires, pendant lesquels le sang perd aussi de ces liquides; mais dans ce dernier cas, le malade éprouve de la soif, et les vaisseaux absorbans du canal intestinal absorbent des boissons administrées la quantité de liquides nécessaires pour rétablir la mixtion du sang. Pendant le choléra, au contraire, il n'y a ni déjection, ni assimilation, comme le prouvent de nombreuses expériences : l'existence dans les excrémens de bi-carbonate de soude chez un malade auquel on en avait administré récemment, vient encore ajouter une nouvelle preuve à cet égard. Les phénomènes qui déterminent la décomposition du sang pendant le choléra, et amènent ainsi la mort, se réduisent donc aux deux causes suivantes : 1° à la cause qui détermine la séparation de l'acide acétique et de l'eau du sang; et 2° celle qui détruit la capacité d'absorption du canal intestinal.

MÉDECINE.

4. Indication des travaux médicaux qui ont été lus ou présentés à l'assemblée des savans allemands à Hambourg, en 1830.

La section de médecine pratique s'assembla sous la présidence de MM. Vogel, de Rostock et Sachse, de Ludwigslust. A la première séance, M. Sachse parle sur le magnétisme animal. M. le professeur Lüders, de Kiel, communique des observations sur la fièvre traumatique intermittente, ce qui provoque quelques explications de la part de MM. Eckstroem de Stockholm, Fricke de Hambourg, Harles de Bonn, Sachse, etc. M. Meyn amène devant l'assemblée une jeune fille de 9 ans

avec prolapsus de la vessie, et M. Wiedemann de Kiel une femme de 40 ans à laquelle on avait pratiqué deux fois la taille césarienne.

Dans la 2ᵉ séance, M. Sachse parle d'un cas d'hydropisie guérie par le *Nasturtium aquaticum*. M. Behre, d'Altona, fait voir de l'opium recueilli en Allemagne, dont les effets sont aussi énergiques que ceux de l'opium ordinaire. M. Jameson, de Baltimore, lit un mémoire sur la non contagion de la fièvre jaune, et M. Hartman, de Francfort-sur-l'Oder, sur l'analogie en médecine.

3ᵉ séance : M. Dornbluth parle sur une nouvelle espèce de pieds artificiels. M. Bœneck, d'Elmshorn, présente un enfant de 4 ans qui avait les parties génitales très-développées, et dont la voix était déjà singulièrement modifiée. M. Bang, de Copenhague, présente quelques observations sur le *delirium tremens*, et M. Otto sur quelques particularités propres aux maladies dans les prisons. M. Harles, de Bonn, parle sur la nécessité d'une pharmacopée générale pour toute l'Allemagne.

Dans la 4ᵉ séance, M. Wolf, de Pétersbourg, communique quelques détails de maladies, entr'autres sur la première lithotritie pratiquée en Russie. M. Hennemann fait voir plusieurs nouveaux instrumens inventés par lui. M. Wendt rapporte deux cas de diabète, dont l'un a été guéri par une nourriture animale, et l'autre par l'élixir acide de Haller. M. Strohmeyer, de Hanovre, parle sur le traitement de l'éléphantiasis et des fractures aux extrémités inférieures, en montrant de nouveaux appareils. M. Behre, d'Altona, présente un enfant portant une tumeur remarquable à la bouche et au nez.

5ᵉ séance : M. Holger parle sur quelques sources dans la Styrie, et de leur influence sur le développement des goîtres, ainsi que sur le traitement de cette maladie. M. Nagel sur l'inflammation de la muqueuse utérine, comme étant la cause du retard de l'expulsion du placenta. M. Saxtorph présente quelques observations sur le même sujet. M. Sachse parle sur les ulcérations dans le canal intestinal, à la suite de fièvres nerveuses et autres.

6ᵉ séance : M. Martini, de Lubeck, communique plusieurs observations partiques : 1° sur une mâchoire nécrosée dont une partie était exfoliée ; 2° sur l'influence remarquable du lait

chaud, de vache, chez une femme habituellement affectée d'une constipation opiniâtre et de suppression du flux menstruel. Ces deux incommodités furent levées par l'usage du lait, qui constitue la base de la nourriture de cette personne, qui est obligée de s'abstenir de toute nourriture animale, sans quoi la constipation se rétablit. M. Harless rapporte aussi un cas de nécrose de la mâchoire, accompagnée d'exfoliation. M. Stinzing présente un homme de 55 ans; portant une tumeur lipomateuse énorme, qui lui couvrait le cou, le dos et le bas ventre; les seins étaient beaucoup plus grands que chez les femmes, et pendaient sur l'abdomen; la tumeur au cou menace de suffoquer l'individu. M. Richter, de Boizenburg, fait la description d'une tumeur hydatideuse énorme, extirpée avec succès de l'abdomen d'une jeune fille; il montre aussi un ganglion mésentérique engorgé, d'un très-grand volume, et qui a été également extirpé avec succès par la gastrotomie. Le même savant fait part de plusieurs autres cas où l'opération a été malheureuse. M. Holscher communique des observations sur plusieurs faits semblables, ainsi que sur un cas d'hydropisie de l'ovaire, guéri avec la pompe abdominale, à l'aide de laquelle on a non-seulement pompé le liquide contenu dans ce viscère, mais on y a encore injecté du vin, comme cela se pratique dans les cas d'hydrocèles. M. Boeneck parle sur une variété de cancer du sein. M. Dornblüth montre un appareil propre à la guérison des pieds bots. M. Barries parle sur les impostures qui se commettent lors de l'emploi du magnétisme animal.

Les réunions pour la chirurgie pratique eurent lieu à l'hôpital, tous les jours à 11 heures, sous la présidence de M. Rust. Plusieurs opérations furent faites par MM. Fricke, Holscher de Hanovre, prof. Eckstrœm de Stockholm, et Dieffenbach de Berlin. Après ces opérations, on discuta chaque fois sur certains points importans de la chirurgie. (*Froriep's Notizen*, nº 625, janv. 1830, p. 139.)

5. Observations sur l'emploi de l'ipécacuanha dans la ménorrhagie; par Jonatham Osborne, membre tenant le registre (*registerar*) du Collége des médecins d'Irlande, professeur de matière médicale à l'École médico-chirurgicale de Dublin, etc.

Quoique Frank ait indiqué les émétiques parmi les médicamens propres au traitement de la ménorrhagie, et quoique Denman ait établi que dans l'hémorrhagie, après l'avortement, des médicamens ont été donnés dans le but de produire la nausée, « et que celui qui offre le moins d'inconvéniens, sans être le moins efficace, est l'ipécacuanha à petites doses souvent répétées, de manière à entretenir un état perpétuel de nausée ; » cependant, autant que je puis connaître les traitemens ordinaires que l'on conseille contre la ménorrhagie, dans la pratique privée, je ne sais si ce dernier moyen est jamais employé ; car, dans une observation rapportée dernièrement dans un des journaux de médecine, on a pratiqué la transfusion du sang, et l'on ne dit pas si l'on a au préalable eu recours à un émétique. Mon attention sur ce point fut d'abord fixée par un article inséré dans le 69e volume du *Journal général de médecine*, dans lequel M. Caffin a rapporté des faits dans lesquels l'emploi de l'ipécacuanha à doses fractionnées fut suivi de la disparition immédiate de l'écoulement. Ayant été témoin d'un cas long-temps prolongé et dans lequel les médicamens ordinaires avaient été employés avec peu d'effet, je me déterminai à profiter de la première occasion qui me serait offerte pour soumettre à l'expérience ce mode de traitement.

A l'Institution pour la suppression de la mendicité, à Dublin, où il y a, terme moyen, plus de 1200 femmes, il y a un dispensaire, mais point d'hôpital. Le régime pour tous est un mélange de bouillon et de pommes de terre et de l'eau pour boisson. Beaucoup de ces pauvres sont exposés au froid, particulièrement au froid des pieds par le manque de bas et de souliers; et en général leurs vêtemens et leurs logemens ne faisant pas partie de l'objet immédiat que l'Institution se propose d'améliorer, sont dans un état de misère que l'on ne rencontre nulle part.

La ménorrhagie se rencontre donc fréquemment parmi les femmes soumises à de semblables influences.

Excepté dans les cas de maladies fébriles, qui leur donnent droit d'être admis à l'hôpital (*fever hospital*), le seul soulagement dans leur position, qui soit en notre pouvoir, est de leur faire accorder une courte suspension dans leurs travaux ordinaires. On peut donc attribuer uniquement aux médicamens admini-

strés en pareille circonstance les succès qui ont paru en suivre l'emploi.

Je commençai à administrer l'ipécacuanha, en prescrivant d'en prendre un scrupule comme émétique, le soir, et en faisant suivre ce médicament d'un purgatif acidule et salin le lendemain matin. L'effet surpassa tout-à-fait mon attente. Car, ou la perte avait cessé en 24 heures, ou elle était tellement diminuée, qu'il n'était plus nécessaire de donner de médicamens pour en amener l'entière cessation. Dans un petit nombre de cas, l'écoulement sanguin reparut au bout de peu de temps; mais quand cela arrivait, il était seulement nécessaire de répéter la dose d'ipécacuanha une ou deux fois, afin d'amener un effet permanent. J'ai vu peu de sujets chez lesquels la perte continuât avec peu de changement après la première prise; mais chez celles-ci, il suffisait de répéter la dose le soir suivant; dans un seul cas, trois émétiques furent pris avant de produire l'effet désirable.

Il me paraît superflu de donner les détails des cas qui ne présentent pas un intérêt spécial, par rapport au médicament que nous conseillons; mais, puisqu'un membre de l'association m'a exprimé qu'il serait à désirer que je rapportasse quelques observations, pour justifier le traitement, j'ai pris les notes suivantes : les trois dernières de ces observations sont les seuls cas de ménorrhagie que j'aie eu l'occasion d'observer à l'hôpital de sir P. Dun (*sir P. Dun's Hospital*), depuis que j'ai commencé à être médecin de cet établissement. D'après la 1re observation, il paraît que l'ipécacuanha produisit l'effet nécessaire sans provoquer le vomissement ou la purgation; et, d'après les 2e et 3e cas, on voit que l'ipécacuanha comme émétique parvenait à arrêter l'écoulement sanguin, après que les émétiques antimoniés avaient manqué leur effet. Toutes ces observations attestent l'action remarquable de ce médicament. Je rappellerai que le Dr Shéridan a publié, dans le volume des *Transactions de la Société des médecins de Dublin*, quelques cas intéressans d'hématémèse guéris par l'ipécacuanha. L'effet de ce médicament dans la ménorrhagie démontre que son influence pour arrêter les hémorrhagies n'est, en aucune façon, bornée au viscère sur lequel il agit primitivement; mais que cet effet doit être attribué au consensus bien reconnu qui

existe entre l'estomac et l'appareil utérin, ou qu'il est la conséquence d'une action sur tout le système vasculaire, ce sont des questions qu'on ne pourra résoudre que lorsqu'on aura employé ce médicament dans toutes les autres espèces d'hémorrhagies.

L'ipécacuanha, du reste, agit aussi efficacement dans la ménorrhagie accompagnée d'une grande excitation et d'un pouls plein, que dans le cas où il y a un grand épuisement, ainsi qu'on peut s'en convaincre en comparant les 3e et 5e observations; son mode d'action est si doux, qu'il n'y a pas de contre-indication pour employer ce moyen lorsque la prostration des forces est extrême.

1re *observation*, 16 nov. 1825. Mary Edmonston, âgée de 28 ans, ayant eu des enfans. Il y avait deux mois qu'elle avait eu ses règles. Peu de jours avant, elle avait été prise de mouvemens convulsifs, en apprenant des détails qui lui firent supposer que son mari avait été perdu à la mer. Une hémorrhagie extrêmement abondante continua pendant 48 heures. Le pouls fréquent, fort et vibrant comme une corde; la langue couverte d'un enduit; point d'appétit; nulle douleur dans l'abdomen par la pression. On prescrit :

Ipecacuanha scrupul. pro emetico statim.
Mistura acida cum sulphat. magnesiæ.
Cras manè.

Le lendemain, 17 novembre, la perte a presqu'entièrement cessé, quoique l'ipécacuanha n'ait produit qu'une légère nausée, et que le ventre ait été resserré jusqu'à ce que la malade ait pris :

Électuaire de jalap avec surtartrate de potasse
jusqu'à effet purgatif.

Le 18, la malade était entièrement rétablie.

2e *observation*, 30 décembre. Élisabeth Burns, âgée de 25 ans, non mariée. Respiration laborieuse, langue chargée; mal de tête.

La ménorrhagie a continué depuis la veille, à partir du moment où la malade avait reçu un choc inattendu. Elle a souffert d'une dyspnée très-grande et d'une toux assez forte pendant la semaine précédente. Il y avait une quinzaine que les règles avaient paru à leur époque ordinaire. Pouls faible et fréquent.

Solution de tartre stibié, jusqu'à ce que d'abondans vomissemens aient lieu.

Le soir, l'oppression de la respiration a augmenté à un degré alarmant. La ménorrhagie continue avec la même intensité.

Saignée du bras, de quatorze onces.
Vésicatoire au sternum.

Le lendemain 31, la saignée a d'abord produit quelque soulagement, mais, au bout de peu de temps, la dyspnée est revenue comme auparavant, et, dans la matinée, la ménorrhagie devint excessive. Le pouls donne 120 pulsations, il est petit et filiforme. Voyant que la perte augmentait l'état de faiblesse sans produire aucune amélioration à l'état de la poitrine, je prescrivis l'ipécacuanha à dose émétique.

Le soir, la médication émétique a eu lieu. Environ une demi-heure après, on s'est aperçu que la perte avait diminué, et elle avait presque entièrement cessé lorsque je vis la malade. Une transpiration générale se manifestait, et la dyspnée était bien diminuée.

Le 1er janvier, il n'y a plus de perte. La malade souffrait d'une bronchite dans sa forme la plus grave; mais comme la ménorrhagie ne revint pas, je ne rapporterai pas la suite de cette observation.

3e *observation*, 8 nov. Mary Whitmore, 29 ans, mariée. Admise à sir P. Dun's Hospital avec les symptômes ordinaires de la fièvre; mal de tête; langue sale, pouls fort et fréquent. Malade depuis cinq jours.

Mixture de séné avec tartre émétique.

On fait couper les cheveux.

Le 9 octobre, la malade se plaint alors d'une très-abondante ménorrhagie, qui dure depuis 5 jours. La tête est soulagée; le ventre est débarrassé.

Ipecacuanha scrupul. pro emetico statim.

Le 10, la perte a cessé environ un quart d'heure après que l'émétique a agi. Il y a quelque oppression vers la poitrine; le ventre est libre; le pouls comme auparavant. DEFERMON.

6. SUR LES MALADIES DES GRANDES LÈVRES ET DES NYMPHES; par le D^r^ Fr. L. MEISSNER (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde;* Tom. V, 2e cah, 1830.)

Les maladies sur lesquelles l'auteur s'étend dans ce Mémoire sont les suivantes : 1° l'adhérence totale et partielle des grandes lèvres ; 2° le nombre augmenté et l'alongement des nymphes et des grandes lèvres ; 3° le sphacèle du pudendum chez les nouveau-nés ; 4° les concrétions osseuses dans les grandes lèvres ; 5° l'inflammation phlegmoneuse du pudendum ; 6° les excroissances qui s'y développent ; 7° le prurit des parties génitales ; 8° les varices et les tumeurs sanguines des grandes lèvres ; 9° l'excès d'irritabilité et de sensibilité des parties génitales ; 10° les tumeurs (œdémateuses, celluleuses, glandulaires, stéatomateuses, sarcomateuses, fongueuses, squirrheuses) des grandes lèvres et des nymphes ; 11° les abcès et les ulcères de ces parties ; enfin, 12° l'éléphantiasis, observée par M. Delpech et le Dr Birrels.

M. Meissner résume les faits connus sur chacun de ces états morbides. Voici, par exemple, ce qu'il dit du *prurigo pudendi* : « Un mal très-incommode, c'est le prurit qui se manifeste aux parties génitales externes, chez les jeunes filles, à l'époque de la puberté, et plus ordinairement encore chez les femmes à l'état critique, après la cessation de la menstruation. Les femmes phlegmatiques, qui prennent facilement de l'embonpoint y sont particulièrement disposées. Willan l'a aussi observé comme symptôme du *lichen* et du *lepra*. Il se rencontre aussi dans les leucorrhées invétérées ; d'autres fois, il est produit par les ascarides qui se rendent de l'anus dans la vulve, ou par l'onanisme. Le grattement est suivi d'une sensation de tension et de plénitude, quelquefois même, selon l'assertion de Verduc, d'une inflammation des grandes lèvres avec fièvre. Ordinairement la démangeaison s'étend à la totalité des grandes lèvres jusqu'à l'entrée du vagin ; elle devient plus vive par l'exercice et la chaleur du lit. Dans quelque cas, on aperçoit sur les parties de petites pustules phlogosées et prurigineuses. M. Dewees paraît avoir pris ces pustules pour des aphthes ; il conseille contr'elles l'emploi extérieur d'une solution de borax. Cependant Willan dit aussi que l'apparition des aphthes aux parties génitales externes et internes n'est pas très-rare, et que les hommes qui ont des rapports avec ces personnes, en ont souvent des ulcérations aphtheuses au gland et au prépuce.

« Le prurigo des grandes lèvres n'est nullement dangereux,

mais très-incommode par l'insomnie absolue qui en est une suite; quelquefois il arrive à un degré d'intensité excessif, qui peut aller jusqu'à produire un état voisin du délire. On a donc essayé et proposé différens moyens pour le combattre. Verduc recommande les demi-bains et les fomentations avec une infusion de plantain et un peu d'eau de chaux, mélange auquel on peut aussi ajouter une petite quantité d'acétate de plomb, de camphre et de sel ammoniac. Le sous-carbonate de potasse liquide (*oleum tartari per deliquium*) avec l'huile d'amandes douces, produit aussi, dit-on, des effets favorables. Thilesius a observé ce mal chez une femme en couche, qui le supportait depuis plusieurs années. Il prescrivit les bains d'eau thermale d'Embs; le prurit diminua, mais ne disparut que plus tard, et lentement, par l'usage de lotions avec l'eau phagédénique.

« Hegewisch recommande comme un moyen assuré, une solution de sublimé corrosif, employée en lotions, et Wedekind en confirme l'efficacité dans des cas semblables. Le D[r] Schneider, à Düsseldorf, a essayé sans succès ces mêmes moyens chez une femme de 50 ans, affectée depuis plusieurs années d'une éruption dartreuse, accompagnée de vives douleurs et d'une démangeaison insupportable; et il assure avoir guéri sa malade en quinze jours, au moyen de lotions pratiquées sur les parties malades, avec un mélange d'un gros et demi d'acide hydrocyanique et de 6 onces d'alcool. Chez une autre femme âgée de 84 ans, il délaya ce mélange dans une quantité égale d'eau de roses, sans voir diminuer son efficacité. Mais le moyen le plus sûr contre le *prurigo pudendi*, c'est celui que nous devons au D[r] Darling. Celui-ci avait à traiter une femme de 36 ans, enceinte pour la 6[e] ou 7[e] fois, et qui fut affectée subitement, au 7[e] mois de la grossesse, d'un prurit insupportable aux grandes lèvres. Les purgatifs, les saignées locales, l'acétate de plomb, l'acide nitrique, le calomel et le sublimé avec l'eau de chaux, étaient restés sans succès. L'emploi extérieur d'une solution de chlorure de soude, au contraire, procura en peu d'heures un soulagement marqué et un sommeil tranquille. Durant quelques jours, le prurit revenait de temps en temps, mais chaque fois il cédait à l'emploi prolongé pendant 10 ou 15 minutes, de la solution chlorurée. Une solution d'une partie de chlorure de soude, dans 16 parties d'eau, délayée dans une égale quantité

d'eau, et quelquefois encore davantage, selon l'irritabilité de la peau, tel était le moyen employé par Darling. L'utilité de ce moyen a été ensuite constatée par le Dr Scott. A Berlin, Michaëlis l'a essayé chez une femme d'un grand embonpoint, tourmentée d'un prurit insupportable des parties génitales. Tous les moyens employés depuis 6 mois étaient restés sans effet, le chlorure de potasse guérit le mal en quinze jours; le même résultat a été obtenu dans le prurit du scrotum. Enfin, l'auteur lui-même (le Dr Meissner) a employé le chlorure dans 3 cas de *prurigo pudendi*, et il en confirme l'efficacité. Michaëlis prescrivait 2 gros de chlorure de potasse dans 6 onces d'eau, et le Dr Meissner la même quantité avec 8 à 10 onces de liquide. L—TH.

7. UEBER DIE CHOLERA, etc. — Sur le Choléra et les moyens les plus puissans contre cette maladie; par le Dr TILESIUS. Petit in-8° de VIII et 200 pages; prix, 16 gr. Nürnberg, 1830; Schrag.

Cet écrit, un des premiers parmi cette foule d'écrits que nous avons vu paraître sur le choléra depuis l'année dernière, a été fait à la hâte, comme le dit l'auteur lui-même, pour satisfaire aux sollicitations pressantes de l'éditeur. Plusieurs passages sont extraits des années 1824 et 1829 du Journal de M. Hufeland. Ce qui est propre à l'auteur, c'est la proposition d'un traitement qui consiste dans l'emploi de bains alcalins. M. Tilesius veut que ces bains soient assez forts non seulement pour produire la rubéfaction de la peau, mais même pour la corroder. C'est avec des cendres récentes et de la chaux vive qu'il conseille de préparer ces sortes de bains. Les moyens internes qu'il conseille, sont l'arnica, la cascarille, le quassia, le simarouba, la racine de colombo, le *Diosma crenata*, les vomitifs. Comme l'auteur ne parle pas d'expérience, et qu'il ne donne que des conseils *à priori*, nous ne croyons pas devoir nous étendre beaucoup sur son ouvrage. K.

8. CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES sur certaines productions résultant de la décomposition des cadavres, et qui peuvent, dans quelques cas, aider à découvrir la cause de la mort; par Le Dr OLLIVIER (d'Angers.)

§ I. *Transformation particulière du sang* — Dans un grand nombre de cas d'exhumations juridiques, il est souvent, sinon impossible, au moins fort difficile, d'arriver à une détermination satisfaisante des causes de la mort, quand il s'agit de faire connaître avec précision la lésion organique qui a pu faire succomber l'individu. Je n'entends pas parler ici des cas où la mort a été le résultat d'un empoisonnement ou de violences extérieures dont les traces sont durables, comme celles d'une fracture, par exemple. Les causes de ce genre sont, pour la plupart, faciles à constater encore sur le cadavre ou ses débris, long-temps après l'inhumation.

Mais ce qui est alors fort difficile à retrouver, ce sont les traces de ces altérations organiques dont les effets, rapidement funestes, ont fait naître plus d'une fois le soupçon de mort violente; aussi, dans de telles circonstances, est-il arrivé que les recherches cadavériques ont été sans résultat, ne fournissant aucune lumière propre à détruire ou à confirmer les soupçons sur lesquels l'autorité avait besoin d'être éclairée. Toutefois, nous devons dire que ce résultat négatif ne doit point être attribué ici à l'insuffisance de nos moyens d'investigation, mais bien à la nature même des lésions qu'il s'agit de constater; car l'expérience a montré depuis long-temps que les parties qui étaient le siége d'une désorganisation profonde au moment de la mort, sont celles qui sont ordinairement envahies le plus rapidement par la décomposition putride, et qui se trouvent conséquemment les premières détruites. Les expériences du professeur Orfila ont également prouvé que les solutions de continuité des parties molles hâtaient singulièrement aussi les progrès de la putréfaction.

C'est en considérant combien il existe de circonstances qui concourent à détruire des traces qu'il importerait de retrouver sur le cadavre, difficulté bien plus grande encore quand l'exhumation est faite à une époque plus éloignée de celle de la mort, que j'ai compris toute l'importance qu'il doit y avoir à faire connaître ce qui peut aider la solution de quelques-unes des questions de médecine légale, qui se rattachent à la classe des altérations organiques dont je viens de parler. Ici presque tout est à découvrir, et, de long-temps encore, on n'arrivera à pouvoir établir quelques résultats généraux; car, tant de causes

font varier la marche et le mode de putréfaction des corps qui sont déposés au sein de la terre, qu'on peut concevoir difficilement d'avance quelle est la série de changemens d'état ou de transformations successives que telle ou telle altération organique peut elle-même subir, de manière à être reconnue sous la forme nouvelle et transitoire qu'elle revêt au milieu de la décomposition générale des autres parties du cadavre. Plus le problème est difficile à résoudre, plus il importe donc que chacun s'efforce de fournir des données propres à en favoriser la solution. C'est dans ce but que je rapporte l'observation suivante.

Le onze septembre 1829, je fus chargé par le ministère public, conjointement avec le docteur Denis, de procéder à l'exhumation et à l'autopsie du cadavre de la femme Hivet, à Auteuil près Paris. Cette femme était morte le 10 août et enterrée le lendemain onze, *précisément trois mois auparavant*. La rumeur publique accusait le mari d'être l'auteur de la mort, et, d'après les versions de quelques témoins, on supposait que cette femme avait été tuée par des coups violens portés sur le crâne, et qui en avaient brisé les os. Le mari, au contraire, déclarait qu'il avait été demander l'autorisation de faire inhumer le cadavre, au médecin chargé de vérifier les décès, en lui disant qu'il croyait que sa femme était morte d'un coup de sang. Le médecin s'était contenté de cette simple déclaration, et avait délivré son certificat sans aller visiter le cadavre. Du reste, cette femme, âgée de cinquante-cinq ans environ, était hémiplégique du côté gauche depuis neuf ans, et, malgré son infirmité, elle avait conservé jusqu'à sa mort un embonpoint considérable. On rapportait que lorsqu'elle fut trouvée morte dans son lit, on remarqua qu'il s'était écoulé du sang par le nez et par la bouche. Le prévenu disait qu'il n'avait connu la mort de sa femme qu'en entrant le lendemain matin dans sa chambre, et qu'il était d'autant plus loin de la soupçonner morte, qu'elle s'était couchée le soir après son souper, dans un état de parfaite santé.

Tels étaient les renseignemens qui nous avaient été transmis quand nous nous rendîmes à la mairie d'Auteuil, accompagnés de M. Dieudonné, juge d'instruction, et de M. de Charencey, substitut du procureur du Roi. Le cimetière, peu distant du village, est, comme ce dernier, situé dans le bassin que traverse

la Seine; le terrain est très-sec et caillouteux. Le thermomètre marquait de 9° à 10° au-dessus de zéro, le temps était brumeux, et pendant que nous étions occupés à l'examen du cadavre, il tomba une pluie très-fine et abondante, qui ne dura que quelques minutes.

Le cercueil était intact dans toute son étendue; les planches du couvercle étaient affaissées, à leur partie moyenne, par le poids de la terre qui le recouvrait. La bière put être ainsi extraite de la fosse dans une intégrité parfaite. Le couvercle enlevé, nous trouvâmes le corps exactement enveloppé par le linceul; celui-ci était recouvert, dans divers points, de larges taches brunes et verdâtres, produites par des moisissures qui s'étaient surtout formées là où le linge se trouvait en contact avec les planches du cercueil. Elles étaient beaucoup plus multipliées, et très-humides, à la partie postérieure du cadavre. Le fond de la fosse était humide, et la partie correspondante au-dessous du milieu de la bière, était rempli par un liquide brunâtre, recouvert de moisissures, qui avait évidemment transsudé à travers les planches du cercueil. Le linge était encore intact, on ne le déchirait que difficilement; et les lettres initiales dont il était marqué, nullement altérées, achevèrent de démontrer que le cadavre exhumé était bien celui de la femme Hivet.

En coupant longitudinalement le linceul, pour découvrir le corps, les ciseaux furent arrêtés au niveau de l'ombilic, par une plaque assez large de cire à cacheter rouge, qui collait ensemble la chemise et le drap. Les questions que nous adressâmes, à ce sujet, à la personne qui avait enseveli la défunte, nous apprirent, que dans le village d'Auteuil, et dans les environs, on a l'habitude de cacheter ainsi le nombril du mort, lorsqu'on l'enveloppe dans le linceul, parce que, suivant l'opinion générale, toutes les matières contenues dans le ventre s'écoulent ordinairement par le nombril, peu de temps après la mort, et que par ce moyen, on empêche cet écoulement d'avoir lieu avant l'inhumation. On conçoit difficilement comment un préjugé aussi ridicule existe encore aujourd'hui parmi les habitans d'un village aussi voisin de Paris.

Le cadavre, entièrement découvert, n'a laissé dégager aucune odeur de putréfaction bien prononcée; il est singulière-

ment conservé, et dans un état de dessiccation tel, qu'en le prenant, soit par les pieds, soit par les épaules, on pouvait le retourner d'une seule pièce, sans que les membres éprouvassent la plus légère flexion. J'ai déjà communiqué ce fait à M. Orfila, qui l'a consigné dans son *Traité des exhumations juridiques* : c'est pourquoi, comme je le rapporte ici sous un autre point de vue que celui sous lequel il l'a envisagé, j'ometterai à dessein des détails de description qui ne se rattacheraient pas à l'objet dont je m'occupe dans cet article.

Aspect extérieur. Les traits du visage sont défigurés par la bouffissure de la face, qui est d'un brun de bistre : bouche ouverte, lèvres desséchées et racornies, langue noirâtre, dure, sèche, racornie, réduite à une épaisseur d'une ou deux lignes, libre, et un peu saillante en avant des arcades dentaires; paupières fermées, noires et racornies, de même que le nez qui est réduit à l'épaisseur de ses cartilages; ce que j'avais omis d'indiquer dans ma première narration, c'est que la tête était tournée à gauche : on verra que cette circonstance méritait d'être notée. La couleur brune de la peau est plus foncée au front, au nez, autour des yeux, à la partie supérieure du crâne, de même qu'à la base de la mâchoire inférieure, dont le relief est de niveau avec la circonférence du col qui est énormément tuméfié : la peau en est sèche et brune comme celle de la face. La bouffissure des parties molles de la face, et des parties supérieures de la poitrine, a effacé complétement la région cervicale, qui n'est plus indiquée que par un sillon profond, résultant de la flexion naturelle de la tête sur la poitrine. La peau du cou et de la partie supérieure de la poitrine est également sèche, comme tannée. La partie postérieure et latérale gauche de la tête, qui reposait sur le fond du cercueil, est blanchâtre, légèrement humide, et tranche, par sa décoloration, avec la couleur rouge-brune des parties environnantes, laquelle avait beaucoup d'analogie avec la teinte que présentent les lividités cadavériques. Les cheveux, grisâtres et courts, s'enlèvent aisément en raclant la surface du cuir chevelu.

La peau de la face, du cou et de la partie supérieure de la poitrine, est recouverte d'une couche graisseuse, butireuse, d'une demi-ligne d'épaisseur, d'un gris-jaunâtre, qu'on enlève facilement. Cette couche graisseuse, déposée à la surface du

derme, permet de reconnaître, quand elle est enlevée, que la couleur foncée de cette partie des tégumens est due exclusivement à la teinte bistre du derme, dont les caractères anatomiques sont parfaitement conservés, et qui a une couleur de suie tout à fait semblable à celle qu'on observe dans les momies. Cette couleur bistre du derme disparaît insensiblement au-dessous du tiers supérieur de la poitrine; les deux tiers inférieurs de cette région, et tout l'abdomen, y compris la partie supérieure des cuisses, sont d'un blanc rosé. Dans toute cette étendue, la peau présente sa couleur et sa souplesse naturelles. L'épiderme y est intact et adhérent au derme. La peau des membres supérieurs offre le même état de conservation dans les points où ces membres sont en contact avec les parois de la poitrine et du ventre. Les avant-bras étaient croisés au-devant du pubis. Aux membres inférieurs, l'état de conservation de la peau n'est plus le même; sa surface est recouverte de moisissures verdâtres et humides, là surtout où elle est en contact avec le linceul.

Toute la partie postérieure du cadavre est humide, d'une teinte rougeâtre, plus prononcée sur les parties latérales du tronc, ainsi qu'on l'observe communément, quelque temps après la mort, sur les cadavres qui présentent des lividités nombreuses à la face postérieure du tronc et des membres. Les ongles des pieds et des mains sont singulièrement ramollis, d'un blanc grisâtre, et analogues à des lames d'épiderme. La conservation des tégumens de l'ensemble du cadavre nous permit de constater avec la plus grande exactitude, qu'il n'existait sur aucun point des traces de lésions extérieures.

En incisant la peau dans les diverses régions du corps, on reconnaît que cette membrane est notablement desséchée, coriace, et présente à la coupe une surface lisse et polie, semblable à celle de la couënne de lard bouilli. Le tissu adipeux souscutané a la consistance du suif; sa couleur est d'un gris-blanchâtre, et offre à la coupe une surface granuleuse qui semble résulter de l'agglomération de granulations miliaires. Il est onctueux au toucher, et donne la sensation d'un savon gras. Dans toutes les régions où le tissu cellulaire et le tissu adipeux sont naturellement abondans, la couche qu'ils forment, incisée suivant son épaisseur, offre un aspect poreux, feuilleté,

résultant de la présence d'une multitude de petites locules vides, produites par l'écartement des lames du tissu cellulaire ; écartement dû, soit à l'état de dessiccation de ce tissu, soit au dégagement de quelques gaz développés dans les premiers temps de l'inhumation du cadavre.

Tous les muscles de la face, des parois thoraciques et abdominales, des membres supérieurs et inférieurs, ont conservé la structure anatomique qui leur est propre ; coupés profondément, soit parallèlement, soit perpendiculaisrment à la direction de leurs fibres, leur tissu présente une teinte uniforme, d'un gris-rosé, exactement semblable à celle de la chair boullie : ils sont gras au toucher. Du reste, on peut isoler les fibres et les faisceaux qui les constituent, jusqu'aux tendons ou aponévroses d'insertion qui ont conservé tous leurs caractères physiques. Les muscles de la cuisse droite sont notablement plus rouges que ceux de la gauche; mais la même différence n'existe pas dans les muscles des jambes, non plus que dans ceux des membres supérieurs.

J'ai insisté avec intention sur tous les détails relatifs à l'aspect extérieur du corps et à l'état général de la peau et des muscles, afin de donner une idée aussi complète que possible du genre et du dégré de décomposition que le cadavre avait subie ; ces détails indiquant déjà dans quelles conditions peuvent se rencontrer les productions diverses sur lesquelles je veux appeler l'attention. Pour que les faits soient rapportés dans l'ordre le plus propre à faire ressortir les conséquences que j'en ai tirées, j'intervertirai la description que j'ai déjà donnée de cette autopsie, et je vais d'abord exposer l'état de l'abdomen.

Abdomen. A l'ouverture de cette cavité, il ne s'est dégagé aucune odeur fétide ; tous les organes qu'elle renferme sont un peu affaissés, et recouverts par l'épiploon qui est chargé de graisse dont la couleur est d'un blanc-jaunâtre. Toute la surface du péritoine pariétal est tapissée de petits grains graisseux, jaunâtres, inodores, disséminés isolément, ou groupés les uns près des autres; leur consistance est assez grande, ils ont, au toucher, l'onctueux du savon. Ces grains graisseux étaient mêlés à d'autres grains moins nombreux, plus blancs, très-solides, d'apparence cristalline, et que je présumai être formés de phosphate de chaux; mais telle n'est pas leur nature, ainsi

qu'on le verra plus loin. Le tissu adipeux des épiploons, celui qui enveloppe les reins, etc., est grumeleux, formé de granulations très-distinctes. Au centre de la plupart des lobules graisseux les plus gros, on trouve un liquide rougeâtre, huileux; chaque lobule forme ainsi une espèce de géode, dont les parois, lisses et résistantes extérieurement, présentaient intérieurement des saillies stalactiformes, formées par l'agglomération des granulations graisseuses.

L'estomac et les intestins ont extérieurement la couleur qu'ils offrent habituellement dans l'état sain : ce dégré de conservation est remarquable. Leurs parois sont molles et résistantes comme dans un cadavre frais. La surface interne de l'estomac est sèche, d'un rose pâle; on n'y aperçoit aucune ramification vasculaire, et aucune trace d'altération. Même aspect pour les intestins grêles, qui sont un peu rétrécis, et dont la membrane muqueuse est un peu grisâtre. Ces derniers, de même que l'estomac, ne renferment aucune espèce de matière étrangère, si ce n'est quelques grains blanchâtres, graisseux, semblables à ceux déjà indiqués, et que l'analyse démontra n'être composés que de matière animale. Les gros intestins ont à l'intérieur la couleur grisâtre des intestins grêles, et contiennent quelques débris de matières fécales. Le canal intestinal fut enlevé en totalité, et l'analyse chimique démontra qu'il n'y existait aucune trace de substance vénéneuse.

Le foie est d'un vert-noirâtre, flétri, dans un commencement de dessiccation; il offre à sa surface et dans l'intérieur de ses vaisseaux une matière blanche, cristalline, que nous examinerons plus tard. La rate a conservé une densité assez grande : sa couleur et son volume sont les mêmes que quelques jours après la mort; à l'intérieur elle est d'un rouge lie de vin. Les reins sont exactement dans le même état que chez un sujet mort depuis vingt-quatre heures. Leur conservation est probablement due à l'épaisse couche graisseuse qui les enveloppe. La vessie était vide, sa membrane interne à peine humide. L'utérus très-aplati, sa cavité libre, et de couleur grisâtre; ses parois avaient un commencement de transformation graisseuse.

Poitrine. Les poumons, entièrement affaissés sur eux-mêmes, aplatis transversalement, étaient appliqués sur les côtés du rachis et du péricarde, de la même manière qu'ils le sont chez un

fœtus qui n'a pas respiré. Ils sont tellement revenus sur eux-mêmes, qu'ils sont en quelque sorte réduits à leur enveloppe séreuse; leur tissu est mou, presque sec, et d'un vert-noirâtre. La trachée-artère fut ouverte dans toute sa longueur, ainsi que les bronches: la cavité de ces canaux aérifères était libre dans toute son étendue; la membrane qui les tapisse, sèche et d'un gris-verdâtre. On remarquait seulement le long de la partie postérieure de la trachée, jusqu'aux premiers rameaux bronchiques, une tache longitudinale, brunâtre, évidemment formée par du sang desséché, qui s'était sans doute écoulé, au moment de la mort, de l'arrière-gorge dans la trachée-artère et les bronches. La cavité de l'une et l'autre plèvres contenait, dans sa partie postérieure, un liquide rougeâtre, huileux, assez abondant (une demi-livre environ). A ce liquide était mêlée une matière grasse, d'un gris-jaunâtre, séparée en grumeaux plus ou moins gros, dont une partie s'était déposée sur la plèvre costale dans sa moitié postérieure. Le péricarde est sec, sa cavité, sans sérosité, est tapissée dans une partie de sa surface, par une légère couche graisseuse, formée par l'agglomération d'un grand nombre de petites granulations de la même nature. Cœur flasque, vide de sang, légèrement décoloré; le tissu adipeux qui accompagne les vaisseaux coronaires, est également transformé en une matière grumeleuse, plus solide, onctueuse, et d'un jaune-grisâtre. Les parois de l'aorte, des carotides, des iliaques, etc., sont sèches, élastiques comme dans l'état frais, et d'une couleur très-légèrement rosée.

Tête. Le crâne fut dénudé avec la plus grande facilité, les parties molles qui le recouvrent n'y adhérant que faiblement: toute sa surface fut ruginée avec soin, et nous reconnûmes qu'il n'existait aucune fracture des os qui le composent. Ces os étaient d'un blanc-grisâtre, ils se laissèrent briser assez aisément. Le cerveau, diminué de volume, ne remplissait que les quatre cinquièmes de la cavité crânienne; la dure-mère qui l'enveloppait était blanche, sans aucune altération. La pie-mère n'existe plus: on trouve à sa place une matière jaunâtre, grasse, grumeleuse, qui enduit toute la surface des lobes cérébraux.

Ces derniers ont encore leur forme très-distincte; la saillie et les anfractuosités des circonvolutions sont conservées dans toute l'étendue des deux lobes, à l'exception du tiers antérieur du

lobe droit, qui est entièrement transformé en une matière grasse, jaunâtre, pour ainsi dire friable, composée de grumeaux d'un blanc jaunâtre, de forme irrégulière, de consistance de suif, mêlés à une substance demi-liquide, huileuse, plus jaune, et sans odeur. Cette matière est exactement semblable à celle qui recouvre la surface des deux lobes cérébraux. Les deux tiers postérieurs du lobe droit sont très-ramollis, presque convertis en bouillie, en sorte qu'on n'y distingue qu'imparfaitement les substances blanche et grise. Le lobe gauche, au contraire, est bien plus consistant, plus gros; on peut l'inciser par tranches, qui laissent apercevoir les nuances grise et blanche des deux substances qui le forment. La teinte de la substance grise diffère à peine de celle qu'on observe dans l'état naturel, peu après la mort. Il est d'autant plus remarquable de voir la consistance et la conservation de la structure anatomique de ce lobe gauche, que l'inclinaison latérale de la tête avait dû nécessairement faire stagner les liquides de ce côté, dès les premiers temps de la mort, circonstance qui ne pouvait que hâter la décomposition de cette moitié du cerveau.

Le cervelet a la même consistance que le lobe gauche; les substances blanche et grise y sont aussi parfaitement distinctes; sa structure feuilletée est très-reconnaissable. La pie-mère qui le recouvre est également disparue, et sa face inférieure, ainsi que la moëlle allongée, sont baignées par un liquide huileux, très-jaune, qui stagne dans toutes les anfractuosités de la base du crâne, et qui reflue en assez grande abondance du canal vertébral. Ce liquide huileux contient une multitude de granulations graisseuses, consistantes, semblables à celles déjà décrites. La masse encéphalique, en totalité, laisse dégager une odeur très-peu fétide, mais un peu plus prononcée que le reste du cadavre. Il n'y a aucune fracture des os de la base du crâne.

Remarques. L'état de conservation dans lequel nous trouvâmes le cadavre de la femme Hivet, quoique trois mois se fussent écoulés depuis l'inhumation, rendit toutes les recherches extrêmement faciles, et les détails qui précèdent ont prouvé qu'il n'existait sur aucun point du corps, et dans aucun des organes du ventre et de la poitrine, la moindre trace

d'altération. Mais il n'en était pas de même du cerveau; en effet, on a vu que le lobe droit était bien plus mou et plus désorganisé que le lobe gauche, que son tiers antérieur était converti en une matière grasse, à la fois liquide et concrète, tout à fait semblable à celle qui existait sur toute la surface du cerveau, à la base du crâne et dans le canal rachidien. Ajoutons qu'une matière de même nature, offrant les mêmes caractères, se trouvait dans l'une et l'autre plèvres, en arrière des poumons qui étaient presque entièrement desséchés, là où s'étaient épanchés peu à peu les liquides que contenaient ces organes au moment de la mort.

En considérant l'abondance de cette production graisseuse dans la cavité thoracique, ainsi que les parties où elle y était déposée, en la retrouvant dans le crâne et le rachis où elle remplaçait, en quelque sorte, la membrane vasculaire (pie-mère) qui enveloppait primitivement le cerveau et la moëlle épinière, je fus conduit à penser que cette matière s'était formée là où du sang ou bien un liquide sanguinolent abondant avait séjourné dans les premiers temps qui suivirent la mort. Cette conjecture, née de la seule inspection des débris du cadavre, acquérait d'ailleurs un nouveau degré de certitude par les renseignemens qu'on nous avoit donnés, et dont elle comfirmait, en quelque sorte, l'exactitude. En effet, qu'on se rappelle l'état antérieur de la femme Hivet, qui était hémiplégique du côté gauche depuis neuf ans, son extrême embonpoint, la rapidité de sa mort et le sang qu'on vit peu après couler du nez et de la bouche, les traces de mucosités sanguinolentes que nous retrouvâmes encore dans la trachée-artère et les bronches; qu'on se rappelle, dis-je, toutes ces circonstances, et l'on jugera s'il n'est pas très-probable que cette femme avait succombé à une nouvelle hémorrhagie cérébrale, dont l'action funeste avait été d'autant plus rapide, que cet épanchement s'était opéré dans le côté du cerveau déjà altéré.

Telle fut notre opinion (1), fondée, d'une part, sur le ramollissement plus prononcé du lobe droit, ramollissement d'autant plus remarquable, que le lobe gauche, qui se trouvait,

(1) D'après nos conclusions, que l'instruction de l'affaire vint encore corroborer, le prévenu fut renvoyé comme innocent de toutes les charges élevées contre lui.

par sa position déclive, baigné par des liquides abondans, avait, au contraire, conservé une densité tout-à-fait analogue à celle qu'on observe dans l'état naturel; cette différence ne pouvait donc résulter que de l'altération existant dans le lobe droit au moment de la mort. D'un autre côté, la transformation huileuse et graisseuse du tiers antérieur de ce même lobe, annonçait que là était le siége de l'hémorrhagie qui désorganisa tout à coup cette portion du cerveau, et causa la mort.

S'il n'y avait pas eu une altération particulière et profonde du tiers antérieur du lobe droit du cerveau; s'il n'y eût existé qu'un simple ramollissement, pourquoi cette transformation huileuse ne se serait-elle pas étendue au reste du lobe déjà altéré, au lieu de s'être bornée ainsi à sa partie antérieure? C'est précisément cette délimitation du siége occupé par cette matière grasse, semi-concrète, qui me fait penser que là avait existé une hémorrhagie, un foyer sanguin, puisque la même matière a été trouvée dans les points seulement où le sang devait être accumulé plus abondamment au moment de la mort. Ne sait-on pas que dans les hémorrhagies cérébrales, qui tuent rapidement, il existe souvent une congestion sanguine très-abondante dans l'un et l'autre poumons, coïncidence qui ne contribue pas peu à accélérer la mort. Or, les liquides résultant de cet engorgement sanguin, s'épanchent peu à peu dans la cavité des plèvres par l'effet de la transsudation cadavérique. Eh, bien! nous avons retrouvé encore dans chacun des côtés de la poitrine de la femme Hivet, une demi-livre environ d'un liquide rougeâtre, huileux, tenant en suspension une matière grasse, grumeleuse, identique par tous ses caractères avec celle qui remplaçait la pie-mère, et le tiers antérieur du lobe cérébral gauche. Est-ce donc établir un rapprochement forcé, que de conclure, de faits aussi semblables, que cette production particulière est formée des mêmes élémens, et que tout annonce que le sang en a fourni spécialement les matériaux.

On peut donc établir: 1° que dans certains cas, au milieu de la décomposition putride qui envahit toutes les parties d'un cadavre dans le sein de la terre, le sang subit une transformation telle qu'on trouve à sa place une matière grasse, composée de grumeaux d'un blanc jaunâtre, de forme irrégulière, de consistance de suif, mêlés à une substance demi-liquide, hui-

leuse, plus jaune et sans odeur. 2° Qu'en bornant, quant à présent, les applications et les conséquences de cette observation au cas dont il s'agit, ce fait a permis de constater, trois mois après l'inhumation, que la mort d'un individu, attribuée à des violences extérieures, était simplement une attaque d'apoplexie foudroyante (hémorrhagie cérébrale).

§ II. *Matière animale particulière.* — L'observation qui précède est un exemple de ce mode particulier de décomposition des cadavres, qui consiste en une momification progressive, sinon de la totalité, au moins d'une grande partie des organes et des tissus mous qui recouvrent le squelette. Mon but n'est pas de rechercher ici quelles sont les causes qui peuvent favoriser le développement de ce changemeut d'état des cadavres. Je veux seulement signaler un des phénomènes qui se présentent habituellement alors, vers une certaine époque, soit qu'il y ait, en même temps que l'exsiccation incomplète des parties, un commencement de saponification, soit que cette dernière transformation n'existe pas. Voici ce que j'ai observé dans plusieurs exhumations juridiques que j'ai été appelé à faire, l'inhumation datant de *trois mois*.

Le foie, qui est alors d'un vert noirâtre, flétri, dans un commencement de dessiccation, et très-notablement diminué de volume (de moitié environ), présente à sa surface une matière blanche, dure, tantôt sous forme de granulations, tantôt en lamelles aplaties, d'apparence cristalline, rudes au toucher, disposées en groupes assez larges, et qui ressortent par leur blancheur d'une manière d'autant plus remarquable, qu'elles adhèrent à une surface d'un vert foncé. Cette matière forme dans un point des bandes étroites, longitudinales, parallèles entre elles; dans un autre, ce sont des plaques arrondies, à zônes concentriques et ondulées, qui ont beaucoup d'analogie, par leur aspect, avec ces lichens blancs qu'on voit sur l'écorce de certains arbres.

On trouve encore, à l'intérieur du foie, de semblables grains blancs, milliaires, souvent très-nombreux, tapissant la paroi interne des veines de cet organe. On en observe de semblables à l'intérieur de l'aorte et des gros troncs vasculaires. La plupart du temps, ces grains blancs y sont déposés en séries linéaires; quelquefois ils forment ainsi une longue ligne, à peine

sinueuse, dirigée suivant l'axe longitudinal de l'aorte, du côté par lequel ce vaisseau adhère à la colonne vertébrale. Je dois ajouter ici que les grains blancs sont tout-à-fait différens de ceux qu'on trouve alors aussi dans l'estomac et les intestins; leur composition chimique est différente, comme on le verra ci-après, et leurs caractères physiques ne sont pas moins dissemblables.

Au milieu des groupes en plaques qu'on observe sur le foie, il n'est pas rare de voir la même matière offrant une cristallisation radiée, de telle sorte que chacun de ces petits dépôts isolés forme autant de petites plaques étoilées, de deux à trois lignes de diamètre. D'après une disposition aussi remarquable, cette production particulière m'a paru mériter de fixer l'attention et d'être étudiée chimiquement. M. Chevalier est occupé dans ce moment de l'analyse de cette matière. Jusqu'à présent les essais qu'il a faits n'ont pas justifié la première opinion que j'avais émise, sans examen préalable il est vrai; j'avais pensé que cette matière était composée de phosphate de chaux; tandis que l'analyse chimique n'y a fait découvrir que des traces de ce sel calcaire. Voici quelques-uns des caractères de cette substance particulière.

Elle n'est soluble ni dans l'alcool ni dans l'éther, mais ces ceux liquides lui enlèvent une petite quantité de matière grasse qu'elle contient. Elle ne se dissout pas rapidement dans l'eau, il faut qu'elle y séjourne pendant un certain temps; si l'on fait chauffer le mélange, la dissolution s'opère plus promptement, mais il reste toujours un léger résidu insoluble. Quand on la met dans un creuset de platine, elle brûle avec flamme, et laisse un charbon noir, luisant, qui contient des traces de phosphate de chaux. Ces premières expériences annoncent bien déjà que cette substance est en grande partie formée de matière animale, mais elles n'expliquent pas à quelles combinaisons ce composé doit la forme cristalline que nous avons décrite. M. Chevalier continue ses recherches; peut-être arrivera-t-il à quelque résultat satisfaisant. Nous rapporterons alors avec détail les expériences dont il s'occupe.

Il n'est pas probable que cette production singulière puisse être la cause de quelque méprise en matière d'empoisonnement; car quoiqu'on la trouve adhérente à la surface du foie,

ou détachée et libre au milieu des parties voisines de cet organe, l'analyse chimique démontrera toujours, de la manière la plus positive, qu'elle diffère essentiellement de toute espèce de substance vénéneuse. Dans le dernier cas où j'ai recueilli cette matière, la mort, qui datait de trois mois, était attribuée à un empoisonnement, parce que l'individu avait succombé après avoir éprouvé des vomissemens et des évacuations répétées. L'état de conservation de toutes les parties, et du tube digestif en particulier, nous permit de constater qu'il n'existait aucune altération organique, et l'analyse prouva qu'il n'y avait non plus aucune trace de poison. Chez ce sujet, de même que dans le cadavre de la femme Hivet, aucune matière étrangère n'avait donc contribué à former la substance particulière dont il s'agit, la décomposition du cadavre en avait seule fourni les élémens.

Je ne pense pas qu'on puisse rattacher à la présence de ce composé nouveau, des considérations de la nature de celles qui ressortaient assez manifestement des faits que j'ai rapportés plus haut; mais il me semble intéressant de le signaler comme un résultat curieux des combinaisons nouvelles qui s'opèrent sous l'influence de la putréfaction. Ce n'est pas, en effet, le phénomène le moins remarquable de tous ceux qu'on trouve à étudier dans la série des décompositions que subissent les diverses parties du corps avant leur destruction complète. D'ailleurs, les recherches que nécessitent chaque jour la médecine légale, prouvent combien il importe qu'on soit éclairé sur toutes les particularités que peut offrir la putréfaction des cadavres aux diverses époques qui suivent l'inhumation.

9. Breve, etc. — Lettres à un ami sur divers établissemens d'aliénés de l'Allemagne et du Danemark; par le Dr Jean-Chrétien-Guillaume Wendt. In-12 de 107 pag. Copenhague, 1827; L.-J. Jacobsen.

Des détails exacts sur les hôpitaux des aliénés offrent toujours de l'intérêt; car l'expérience prouve que le succès du traitement de ces maladies dépend en grande partie de la forme, des dispositions et du régime des établissemens où ils sont soignés; aussi, M. Esquirol a-t-il dit qu'un hôpital d'aliénés est lui-même un instrument de guérison. Convaincu de cette vérité, M. Wendt, médecin en chef de l'Hôpital général de Co-

penhague, entreprit, en 1827, un voyage dans le but de connaître les principaux hospices d'aliénés de sa patrie et de l'Allemagne. Il publia depuis, dans un journal de Copenhague, une série de lettres sur les établissemens qu'il avait visités. Ces lettres, qui forment l'ouvrage que nous avons sous les yeux, contiennent une notice rapide et très-succincte sur les hôpitaux de fous de Vienne, Prague, Wurzbourg, Bamberg, Erlangen, Munich, Sonnenstein près Pirna (Saxe), Leipzig, Berlin, Hambourg, Schlesvick et Roeskilde (Danemark).

Vienne, selon notre auteur, ne possède aucun hôpital public d'aliénés, car celui qu'on appelle la Tour-des-Fous (*der Narrenthurm*) est si mauvais sous tous les rapports, qu'il ne mérite pas d'être cité. Mais dans l'un des faubourgs de cette capitale, il y a un établissement particulier, fondé et dirigé par le Dr Bruno-Goergen, qui peut être compté parmi les meilleurs de l'Allemagne. Après avoir parlé de l'excellente tenue de cet établissement, M. Wendt rapporte qu'à mesure que les accès des malades perdent d'intensité, le Dr Goergen les rapproche de sa famille. Dans une grande et belle salle, qui a une issue dans le jardin, ce médecin réunit tous les jours à sa table environ 40 aliénés des deux sexes. M. Wendt a assisté plusieurs fois à ces dîners, et a lui-même été placé entre deux pensionnaires de l'établissement. Il admire l'ordre et la tranquillité qui règnent dans ces réunions. Si un aliéné s'avise de dire quelque chose de déraisonnable, il suffit d'un regard de M. Goergen ou de sa femme, pour lui imposer silence; mais si le paroxisme paraît augmenter, le malade est poliment reconduit à sa cellule par un des surveillans, qui, durant le dîner, se tiennent dans la salle à manger. M. Goergen donne à ses pensionnaires des fourchettes d'argent à 4 fourchons et des couteaux à lames d'argent arrondies par le bout; et, pour qu'ils ne s'en offensent pas, toute la compagnie se sert d'instrumens pareils. L'auteur a observé, dans cet établissement, que les conversations des aliénés entr'eux peuvent, en certains cas, avoir une heureuse influence sur leur esprit; elles servent, au moins, dit-il, à satisfaire le vif besoin de se communiquer, que la plupart de ces infortunés éprouvent, et qui naît de leur isolement du reste de la société.

M. Wendt confirme les éloges qu'on donne généralement à

l'hôpital d'aliénés de Sonnenstein, près Pirna. Cet établissement, qui est situé sur le penchant d'une montagne, a le grand avantage de se trouver dans un air pur et sain. Il est dirigé par le célèbre Dr Pienitz. Les convalescens y dînent avec le médecin en chef et sa famille, comme à Vienne, chez M. Bruno-Goergen.

A Berlin, tous les aliénés sont reçus dans l'hôpital de *la Charité*. Les deux sexes sont complètement séparés; mais, au reste, le classement des malades laisse beaucoup à désirer. On enseigne aux hommes et aux femmes la géographie, le dessin et la musique. Les dimanches, on leur permet de jouer aux cartes, au billard et aux quilles.

L'établissement d'aliénés de la ville de Schlesvick est dirigé par le Dr W. Jessen, et destiné à recevoir les malades des duchés de Schlesvick, Holstein et Lauenbourg. On y traite ordinairement environ 130 personnes, qui sont classées d'après le caractère et la période de leur maladie. Les idiots et les épileptiques sont exclus de cet hôpital. Le réglement qui détermine tout ce qui est relatif à l'admission des malades défend expressément d'y introduire des vêtemens de couleur rouge. Le médecin en chef est chargé de tenir un journal exact sur chacun des malades. Ces journaux, qu'on conserve dans les archives de l'établissement, sont d'une très-grande utilité pour la science; et il serait à désirer qu'il en fût tenu de pareils dans tous les hospices d'aliénés.

Après avoir passé en revue des établissemens de moindre importance, l'auteur donne une description de celui de Bidstrupgaard, près Roeskilde (Danemark). Cet établissement est composé de deux sections, dont l'une reçoit les aliénés, et l'autre les vieillards, les aveugles, les apoplectiques, etc. Le quartier des aliénés, qui est situé sur une colline et entouré de belles promenades, peut contenir 76 hommes et autant de femmes. Il y règne la plus grande propreté; les malades sont bien vêtus, et les lits excellens. Tous les moyens accessoires, propres à distraire et à occuper les aliénés, y sont réunis. L'établissement possède une petite bibliothèque, et reçoit les journaux du pays, qu'on distribue aux convalescens.

On apprendra avec plaisir, par cet écrit, qu'à l'exemple donné par la France, les hôpitaux de l'Allemagne et du Dane-

mark ont proscrit les violens moyens de répression, tels que les chaînes, la machine rotatoire, la réclusion et autres semblables. Les aliénés de ces pays reçoivent aujourd'hui un traitement beaucoup plus doux et plus salutaire qu'autrefois.

En résumé, l'opuscule de M. Wendt est digne de fixer l'attention des médecins; ils y trouveront un grand nombre d'utiles renseignemens sur les différens hôpitaux que l'auteur a examinés, et quelques idées neuves et ingénieuses sur le traitement des affections mentales.

10. An inquiry concerning the indications of insanity. — Recherches sur les signes de l'aliénation mentale, avec des avis sur le traitement des aliénés; par J. Conolly. In-8°. Londres, 1830; Taylor.

L'auteur rapporte plusieurs cas d'aliénation mentale provenant d'une grande tension de l'imagination et d'une forte préoccupation. Il cite pour exemples : un officier vendéen, voyant Louis XVI au balcon dans les Tuileries, et croyant que le roi l'appelle pour le créer maréchal de France; un général ambitieux sous Napoléon croit entendre les cris du peuple qui le nomme roi; un homme croit être métamorphosé en théière; un marchand s'est cru changé en une pièce de 7 shellings, et a prié ses pratiques de ne pas rendre la monnaie à sa femme, en cas que celle-ci le présente en paiement; d'autres se sont imaginé qu'ils avaient des hommes armés dans leur estomac, et qu'ils s'y battaient. Le célèbre Pascal a cru qu'il se trouvait au bord d'un précipice; ses domestiques ont eu soin de placer une chaise à côté de lui dans la direction où il suppcsait que se trouvait le précipice. L'auteur cherche à expliquer la cause de tous ces phénomènes, et même un grand nombre d'autres.

11. Transactions of the Albany institute. — Mémoires et travaux de l'Institut d'Albany. In-8°, avec figures coloriées. Albany, 1830.

Dans la dernière livraison qui nous est parvenue (juin 1830) M. le docteur James M' Naughton rapporte l'histoire d'un singulier état de maladie intellectuelle qui conduisit le patient à la mort, après une abstinence totale de 53 jours. Les antécédens et les circonstances de ce long jeûne sont dé-

crits avec soin, et pourront être médités par le philosophe aussi bien que par le médecin. Le malade, parfaitement instruit de sa fin prochaine, l'attendait avec une confiance religieuse, laissant à la Providence le soin d'en fixer l'époque. Nulle altération apparente dans ses facultés intellectuelles, quoique le corps annonçât de toutes manières les effrayans progrès du mal; les forces n'étaient pourtant pas abattues autant qu'on l'aurait cru à l'inspection du malade. Après six semaines de l'abstinence totale à laquelle il s'était réduit, il faisait de longues promenades dans les bois, durant une grande partie de la journée.

17. De quelques préjugés relatifs a la médecine dans les départemens de la Bretagne; par M. Voisin, D.-M. P.; avec cette épigraphe : Un préjugé adopté dès l'enfance ne peut être détruit que par l'instruction. In-8° de 120 pag. Paris, 1831; Baillière.

Dans un avant-propos de quelques pages, l'auteur s'élève à des généralités sur les intérêts généraux de la société, sur l'organisation morale, sur les penchans, l'intellect, le *moi*, les passions, etc.

Il regarde le cerveau comme l'organe *réflecteur* de toutes nos perceptions, et comme l'organe *sécréteur* de toutes nos pensées; en parlant des passions, il examine l'ambition, et il la signale par des images vives prises dans les bons auteur classiques,

Enfin, après avoir dit quelques mots sur la mauvaise foi, l'ignorance et la misère, *puissances* qui font naître les préjugés, il passe à la religion bien comprise, à la liberté de la pensée et de la presse, autres puissances qui font tomber les préjugés.

Ces préjugés, l'auteur ne cherchera pas à les classer dans un ordre systématique, il les présentera à mesure qu'ils s'offriront à sa pensée.

§ Ier. Premier préjugé : Incrédulité de quelques classes de la société dans les moyens de la médecine. L'auteur a grandement raison d'appeler cela un préjugé et un préjugé pernicieux; ne pas croire à la médecine! certes c'est plus qu'un préjugé, c'est une hérésie : il n'y a que les hommes qui soient capables d'un semblable abrutissement. L'auteur cite encore avec raison l'instint conservateur des animaux lorsqu'ils sont malades, dit-il,

ils font diète, ils cherchentdes végétaux, etc. C'est un plus grand mal encore de dédaigner pour les siens les secours de la médecine; aussi, pour détruire ce mal, l'auteur invoque-t-il le secours des ministres des cultes, des propriétaires, des auto- départementales et communales, etc., etc.

Viennent ensuite les préjugés du peuple sur l'état de grossesse et ses suites : comme quoi une femme grosse croit devoir manger deux fois plus que dans l'état ordinaire, et ici l'auteur en appelle encore à l'instinct conservateur des animaux qui, sous ce rapport, pourrait nous donner d'excellentes leçons.

§ II. Le chapitre suivant renferme les idées fausses du peuple sur la vaccine. L'auteur les attribue à l'ignorance, à la misère et aux spéculations des charlatans, et à cette occasion il déplore amèrement l'ignorance qui pèse encore sur une grande partie de la Bretagne, et il y appelle de tous ses vœux l'influence bienfaisante des lumières.

Opinions des Bretons sur les vers intestinaux, sur les opinions religieuses des médecins : pour jeter quelques lumières sur le dernier point, l'auteur a cru devoir donner un résumé de l'histoire de la médecine depuis l'invasion des Tatars en Europe, jusqu'à nos jours. Il tombe ensuite sur les prétentions des sœurs de Charité qui veulent empiéter sur le domaine de la médecine, et il termine par un petit discours de six pages, sur l'expérience en médecine.

La lecture de cette petite brochure donne une bonne idée des intentions de l'auteur; tout ce qu'il dit est curieux; toutefois ceux qui ne sont pas Bretons s'inquiètent assez peu des préjugés de la Bretagne, et ceux qui sont Bretons n'ont pas besoin d'ouvrir un livre pour connaître ces préjugés. Dubois, d'Amiens.

13. Considérations sur la convenance et l'utilité de confier a tour de rôle le service médical, dans les hôpitaux et les hospices, à tous les docteurs en médecine et en chirurgie qui ont leur domicile dans le ressort des villes qui possèdent de pareils établissemens; par E. H. Desportes, D.-M.P. In-8°, 44 pages. Avec cette épigraphe tirée de l'ouvrage:

« Ce que l'on pourra appeler aujourd'hui les vues impratica-

bles d'un esprit d'innovation, sera plus tard, tout simplement, la raison. Paris, 1829; Béchet jeune.

M. Desportes part de ces principes que le diplôme de docteur en médecine suppose que celui qui l'a obtenu a fait preuve de capacité suffisante pour pratiquer l'art de guérir; que ce diplôme est le même pour tous, quant aux droits et attributions qu'il confère. Le droit de nommer les médecins, accordé jusqu'ici aux autorités locales et aux commissions des hôpitaux, n'est donc, selon lui, *qu'une vaine prétention et un envahissement de prérogative et de pouvoir.* Nommer, ainsi qu'il paraît être dans les intentions de l'administration des hospices, des médecins et des chirurgiens qui feraient le service dans les hôpitaux, pendant cinq ans, et auxquels on adjoindrait des agrégés, est déjà un acheminement vers le mieux; mais ce n'est pas le mieux possible. Ce mieux selon M. Desportes serait l'exécution du projet énoncé dans le titre de sa brochure.

Les médecins et les chirurgiens seraient appelés à tour de rôle pour faire le service dans les hôpitaux; la durée de ce service serait de deux à trois mois, le nombre des malades qui leur seraient confiés serait de 50 à 60.

M. Desportes ne se montre pas partisan des concours, l'émulation qui en résulte ne se répand, dit-il, que *parmi une vingtaine de jeunes hommes, et s'épuise tout entière au milieu de leurs efforts puérils.* Bien qu'il cherche à faire ressortir tous les avantages qui, selon lui, mettraient ce qu'il propose au-dessus de ce qui existe, et que même ce qui existe soit loin d'être à l'abri de tout reproche, il est cependant douteux qu'appliquée à son projet, l'épigraphe de son opuscule ait jamais force de prophétie. L. J. R.

14. Observations et réflexions sur la réunion de la médecine a la chirurgie; par Noel, de Rheims, docteur en chirurgie, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc. In-8° de 251 p. Rheims, 1828; Imprimerie de Guélon-Moreau.

Un de nos confrères, en rendant compte de cet écrit, disait avec grande raison, qu'il avait à plusieurs reprises...... le millésime pour s'assurer que cette publication était récente; en effet, rien

n'est plus extraordinaire, depuis que la médecine et la chirurgie sont réunies dans un enseignement commun, que de voir traiter la question de la prééminence de l'une de ces deux sciences sur l'autre. Plein d'enthousiasme pour la chirurgie, M. Noël n'hésite pas à proclamer que de toutes les sciences, de tous les arts qui tendent à la conservation du genre humain, il n'y en a point qui l'emporte sur la chirurgie. La supériorité de cette dernière science lui paraît surtout résulter de la préférence que les étudians accordaient autrefois aux écoles de chirurgie de Paris. M. Noël assure que la prééminence de sa science favorite est généralement reconnue, en Autriche, où les étudians préfèrent le titre de chirurgien-médecin à celui de médecin diététique. M. Noël combat la doctrine médicale de M. Broussais, et s'élève avec force contre la réunion de la médecine à la chirurgie, qu'il regarde comme nuisible aux progrès de l'art. On trouve dans cet ouvrage des faits curieux et des raisonnemens soutenus avec chaleur en faveur de la chirurgie, mais nous ne saurions partager en rien les idées de l'auteur sur deux sciences dont la réunion est nécessaire aux progrès futurs de l'art de guérir.

TOXICOLOGIE.

15. Histoire de plusieurs empoisonnemens simultanés par le fruit de la Belladone; par A. L. Koestler à Vienne. *Medicinische Jahrbücher des k. k. Oesterreichischen Staates*; 1830, cahier 2, pag. 240.)

L'auteur, ayant eu l'occasion d'observer l'action des baies de belladone prises en même temps par des personnes différentes d'âge, a recueilli avec soin tous les phénomènes qu'une circonstance aussi rare lui présentait, et a rapporté, avec détail, l'histoire que nous allons reproduire d'une manière exacte.

Le nommé A., accompagné de son fils âgé de 9 ans, se promena, une après-midi, dans les bois qui se trouvent aux environs de Dornbach. Le père, voyant des tiges de belladone, dont les baies noires et brillantes lui semblaient être des ce-

rises de bois, fit cueillir de ces prétendues cerises par son fils, qui en mangea beaucoup, parce qu'elles étaient douceâtres; il en mangea lui-même une dixaine et en emporta une bonne quantité pour les autres enfans qui étaient à la maison. L'autre fils, qui n'avait que 5 ans, en mangea un grand nombre; les deux filles, déjà grandes, en prirent moins. Tous se couchèrent ensuite bien portans. Vers le matin, les deux garçons s'agitèrent, puis entrèrent en délire et ne purent plus être retenus au lit qu'avec peine. Un médecin, qu'on appela, leur fit avaler de l'eau de savon et ordonna du café, mais qu'ils ne prirent point.

Vers 10 heures du matin, on fit chercher M. Koestler, auteur de cette observation; il apprit et observa ce qui suit :

Peu après avoir mangé les baies, le père avait pris du vin blanc, nouveau et acide; dans la soirée encore il eut un vomissement, puis plusieurs selles. Le matin, il n'avait qu'une céphalalgie légère accompagnée d'un peu de stupeur, et de temps à autre il ressentait des tiraillemens prompts et instantanés dans le bas-ventre. La plus jeune des deux filles, qui avait le moins mangé de baies et qui avait vomi durant la nuit, se plaignait de maux de tête et de troubles dans la vision: les pupilles n'étaient pas fortement dilatées. L'autre fille, l'aînée, en avait mangé davantage; elle n'avait pas autant rendu par le vomissement que la précédente, mais aussi présentait-elle des symptômes plus alarmans : céphalalgie gravative avec stupeur, vue indistincte, pupille très-dilatée, marche chancelante, vertiges, poitrine et abdomen indolens; pouls normal, langue nette; de temps à autre seulement de légers renvois portant l'odeur de la belladone. Chez les deux garçons les symptômes de l'empoisonnement paraissaient dans toute leur force : agitation, envies de s'échapper, de manière qu'il fallait constamment les retenir forcément dans le lit; mouvement continuel des mains et des doigts, tendance continuelle à saisir les couvertures ou d'autres objets, ou à introduire les doigts dans les narines; délires vifs, mais ne roulant guère que sur des choses gaies; faculté visuelle presque éteinte, mais en même temps les deux malades s'occupaient d'une foule d'objets qu'ils croyaient voir; dilatation extrême et insensibilité des pupilles; globes oculaires alternativement fixes et mobiles; jeu spasmo-

dique des muscles de la face, grincement des dents, pandiculations; voix fine et enrouée; léger gonflement au côté gauche du cou, et sentiment de brûlure dans l'œsophage (chez l'aîné des deux garçons); *aversion prononcée pour tout liquide* chez les deux à la fois, *et apparition de symptômes spasmodiques lorsqu'on les forçait d'avaler quelque chose;* enfin, grande excitation des organes génitaux (érections, fréquens attouchemens) et émission involontaire des urines. Cet ensemble de symptômes présentait, comme on voit, de l'analogie avec une *manie sans fièvre* (*mania afebrilis*), car l'appareil vasculaire n'était excité ni localement, ni généralement, et la respiration n'était pas sensiblement accélérée. Quelques baies, qui étaient restées, et une petite branche de la plante, firent bientôt reconnaître à l'auteur la cause de l'empoisonnement.

Deux indications se présentèrent; la première, d'évacuer le reste du poison qui se trouvait encore dans l'estomac (car les renvois fréquens annonçaient que l'estomac n'en était pas encore tout-à-fait débarrassé); la deuxième, de remédier aux accidens qui ont été le résultat de l'ingestion de la substance délétère. Comme il n'y avait pas de symptômes de gastrite, on donna, pour remplir la première indication, un vomitif composé de 2 scrupules d'ipécacuanha, de 4 grains d'émétique, d'une once d'eau et d'autant d'oxymel scillitique et de sirop simple, à prendre, par demi-cuillerées, de 10 en 10 minutes jusqu'à l'effet. L'auteur crut pouvoir remplir la seconde indication au moyen des acides végétaux. Le père et la plus jeune des deux filles ne prirent point de vomitif, parce qu'ils n'avaient plus qu'un léger mal de tête. L'autre fille ne tarda pas à vomir après la première prise, et elle se remit bientôt, ainsi que sa sœur et le père, au moyen de la diète et de la limonade. Les deux garçons ne vomirent que lorsqu'on eût employé 4 scrupules d'ipécacuanha et 10 grains d'émétique; l'aîné rendit beaucoup de graines et des débris de baies avec du mucus et de la bile; le plus jeune en rendit moins. Comme la déglutition était extrêmement pénible, on donna toutes les deux heures des lavemens d'eau vinaigrée, on fit des lotions le long de la colonne vertébrale, et des fomentations avec du vinaigre sur la tête Par l'emploi de ces moyens l'agitation diminua considérablement; cependant il n'y eut que le plus jeune qui pût un peu

dormir durant la nuit. Le lendemain on observa encore du délire chez tous les deux, quoiqu'à un degré bien plus faible; ils eurent plusieurs selles fétides, dans lesquelles se trouvaient des débris de baies. Le surlendemain ils allaient bien, à l'exception d'un léger trouble dans la vision et d'un sentiment de tension dans le cou (chez l'aîné); les facultés intellectuelles étaient rétablies; on leur administra des lavemens vinaigrés matin et soir, on les lava plusieurs fois et on leur fit prendre un bain tiède.

Ces observations fournissent plusieurs données sur le mode d'action du fruit de la belladone; elles font voir que les baies de ce végétal agissent exclusivement sur le système nerveux central, et qu'elles possèdent probablement une vertu purement narcotique, tandis que les feuilles et la racine possèdent, comme on sait, quelque chose de plus âcre, de plus excitant. Par sa manière d'agir sur la déglutition, le fruit de la belladone présente quelque analogie avec le virus hydrophobique; il présente également des analogies avec le principe (miasmatique ou autre) de la fièvre typhoïde par une foule d'autres symptômes. Après l'élimination de la substance délétère, les acides végétaux ont été employés avec succès, et, en ceci, l'auteur a suivi les conseils donnés par M. Orfila pour les empoisonnemens par les narcotiques. Ne devrait-on pas tenter des expériences thérapeutiques avec les baies de la belladone, puisqu'elles promettent un médicament narcotique, calmant, qui n'exciterait pas et ne provoquerait pas de mouvement fébrile?

KUHN.

16. TABLEAU HISTORIQUE DE LA LITHOTRITIE; par LEROY (d'Étiolles).

	NOMS D'AUTEURS.	ÉPOQUES	DÉSIGNATION des INSTRUMENS.	OBSERVATIONS.
BROIEMENT DE LA PIERRE LIBRE DANS LA VESSIE.	ALBUCASIS, ou ALZAHARAVIUS.....	....	Arcipiatur instrumentum subtile quod nominant Mashaba rebilia et suaviter intromittatur in virgam et volve lapidem in medio vesicæ, et si fuerit mollis frangitur et exiit, si vero non exiverit cum iis quæ diximus oportet incidi, etc.	*Liber theoricæ necnon practicæ*, in-4°, fol. 94.—1519.
	Alexander BENEDICTUS.	....	Cùm verò his præsidiis (*boissons dissolvantes*) lapis non comminuitur, nec ullo modo eximitur, curatio chirurgica adhibeatur : et per fistulam quâ prius humor profusus dolores levent aliqui intùs sine plagâ lapidem conterunt ferreis instrumentis, quod equidem tutum non invenimus. Nunc inter anum et colem rectâ plagâ cervicem vesicæ incidunt, etc.	
	HOUIN (de Dijon....	....	Un moine de Cîteaux, dont parle Houin de Dijon, parvint à briser dans sa vessie une pierre, en portant jusqu'à elle, au moyen d'une canule, un petit ciseau sur lequel il frappait avec un maillet.	
	MARTIN....	....	Marcet rapporte que le major Martin, à Calcutta, parvint à réduire en poudre une pierre que contenait sa vessie, en introduisant à travers une sonde un mandrin courbe, terminé par une lime, qu'il frottait avec précaution sur le corps étranger.	*On calculous desorders*, in-8°.
BROIEMENT DE LA PIERRE SAISIE ET ISOLÉE DE LA VESSIE.	HALLER....	....	En parlant de Sanctorius il s'exprime de la manière suivante : « Catheterem delineat trifidum, per eum in grandiorem calculum specillum sagittatum immittit eo ut putat calculum dividit ut fragmenta inter specilli crura cadant et possint extrahi (speculationem puto meram).	*Biblio. chirurg.*, t. I, p. 313. Il est à remarquer que Haller en citant Sanctorius s'est trompé; il n'est question dans les ouvrages de ce médecin que d'un instrument pour extraire les petits calculs, et non d'un instrument pour les briser : il est du reste impossible de comprendre par la planche la disposition de l'instrument.
	GRUITHUISEN.....	1813	Application de la sonde droite d'un gros calibre au broiement : une seule anse de fil de fer fixe la pierre. — Perforation avec une couronne de trépan.—Emploi de l'archet et de la manivelle comme moteurs.	*Saltsbourg Zeitung*. (Appareil non appliquable).

	NOMS D'AUTEURS.	ÉPOQUES.	DESIGNATION des INSTRUMENS.	OBSERVATIONS.
BROIEMENT DE LA PIERRE SAISIE ET ISOLÉE DE LA VESSIE.	ELDGERTON.	1819	*Sonde courbe.* Deux branches articulées fixent la pierre ; une râpe agit sur la surface externe de la pierre par un mouvement de va et vient..	*Edimburg medical journal.* Cet instrument ne serait point applicable.
	LEROY (d'Étiolles)...	1821	Instrument courbe, avec quatre ressorts, pour fixer la pierre. —Rotation imprimée au foret malgré la courbure, au moyen d'une tige flexible dans le point de la courbure.............	Cet instrument, exécuté en 1821, ne fut publié qu'en 1825. —V. *Exposé des procédés pour guérir de la pierre,* pag. 136. (Non appliqué).
	AMUSSAT...	1822 Mai.	Pince droite à deux mors, pour écraser la pierre. — Pression et frottemens alternatifs produits par un encliquetage.............. ...	Mémoire lu à l'Académie de chirurgie.—Instrument présenté. (Non appliqué).
	LEROY (d'Étiolles)...	1822 Mai.	Instrument droit à quatre ressorts de montre, glissant dans des coulisses et formant deux anses croisées. — Foret cylindrique.—Manivelle.	Mémoire lu à l'Académie de chirurgie.—Instrumens présentés. (Non appliqués.)
	LEROY (d'Étiolles). .	1823 Avr.	*Pince à trois branches élastiques*, réunies sur une tige creuse commune, imitée d'un tireballe.—Crochets recourbés à recouvrement. — Touret à main pour l'emploi de l'archet. — *Évidement* de la pierre au moyen de fraises doubles et de fraises excentriques. — Cuirs fixés aux extrémités des canules pour empêcher l'issue du liquide. — Pince à écraser les fragmens au moyen d'une vis de rappel.................	Mémoire lu à l'Académie de chirurgie.—*Cet appareil est le premier qui ait rendu la lithotritie applicable à l'homme :* il est encore presque le seul qui ait été appliqué : il forme la base de la plupart des modifications rationnelles qui ont été proposées depuis.
	CIVIALE. ..	1823 Juin	Pince à quatre branches. — Foret à tête. — Rotation du foret entre deux doigts.....	*Nouvelles considérations sur les rétentions d'urine,* 1823. —Cet ouvrage de M. Civiale donne la figure d'un seul instrument brise-pierre : il est formé de quatre branches articulées. (Appareil non appliqué.)
	LUCKENS (de New-York).	1824	Instrument à quatre branches terminées par quatre ressorts de montre, formant deux anses, croisées : même disposition que dans l'instrument de M. Leroy, en 1822.	Présenté à l'Académie des sciences. (Appliqué sans succès.)
	CIVIALE...	1824	*Pince à trois branches.* — Boîtes à cuir. — Foret à tête excentrique, ressorts en spirale pour déterminer la progression du foret.....	Mémoire lu à l'Académie des sciences. Première opération pratiquée sur l'homme vivant. — Les opérations de M. Civiale ont été faites non pas avec les instrumens dont il a donné la description, car il ne s'en est jamais servi, mais avec la pince à trois branches élastiques de M. Leroy, à laquelle il a fait les additions indiquées dans ce paragraphe.

	NOMS D'AUTEURS.	ÉPOQUES.	DESIGNATION des INSTRUMENS.		OBSERVATIONS.
BROIEMENT DE LA PIERRE SAISIE ET ISOLÉE DE LA VESSIE.	Leroy (d'Étiolles). .	1825 *	*Pince à trois branches.*	Evideur à tête, supportée par une tige fendue élastique. Évideur s'écartant par l'interposition d'une tige centrale. — *Redressement* du canal (1). —Éclatement de la pierre dans l'urètre (2). Instrument à poche. —Instrument à trois branches articulées à anse tournante, désigné sous le nom de *lithoprione modif.* (3)	Livre intitulé : *Exposé des moyens de guérir de la pierre*, pl. III, fig. 6, 7 et 8. —Pl. IV, fig. 9 et 10. (1) Même ouvrage, pag. 180. — (2) Même ouvrage, pag. 124. — (3) Ces deux derniers appareils, dessinés dans les planches, ne sont point applicables.
	Weiss.	1825	Pince courbe à deux mors — Scie agissant par un mouvement de va et vient pour diviser le calcul.		*Catalogue of chirurgical instruments.* (Non appliqué.)
	Heurteloup	1826 **	Pince à quatre branches, indépendantes et mobiles séparément. — Pince servante. — Foret évideur cylindrique articulé.—Courant. — Point fixe.—Lit rectangle.		Mémoire lu à l'Académie des sciences. (Instrument appliqué avec succès.)
	Meyrieux. .	1826	Pince à six branches élastiques, rapprochées par un cordonnet de soie, une des branches étant susceptible d'être rétractée.—Pince servante à inclinaison latérale. —Foret à ailes articulées cylindrique.		Mémoire lu à l'Académie des sciences. — *Journal des progrès*, 1e année, tom. 2. (Appliqué sans succès.)
	Civiale. . . .	1827 ***	*Pince à trois branches.*	Foret à tête et à tige fendue, s'écartant par une potence articulée qui se place transversalement. . . . . Uréthrotome pour inciser le méat urinaire. — Pince à deux branches pour les pierres urétrales.	*Traité de la lithotritie.* Pl. III, fig. 5, 7, 8, 11.
	Civiale. . . .	1827	Brise-pierre droit à 2 branches, l'une fixe, l'autre frottant sur la première par un mouvement alternatif imprimé par une roue mise en mouvement au moyen d'une manivelle et engrenant sur une crémaillère.		

* Le rapport fait à l'Institut en 1825, par la commission des prix Monthyon, mentionne honorablement les noms de MM. Amussat, pour avoir mieux fait connaître la structure de l'urètre; Civiale, pour avoir le premier opéré sur l'homme, et Leroy, *pour avoir imaginé et fait exécuter les instrumens qui servent à pratiquer cette opération.*

** La commission des prix Monthyon, pour l'année 1826, s'exprime de la même manière sur les travaux de MM. Amussat, Civiale et Leroy : elle ajoute que des perfectionnemens ingénieux ont été apportés à la lithotritie par M. Heurteloup, et elle décerne des récompenses à chacun de ces quatre médecins.

*** En 1827, l'Aca-

BROIEMENT DE LA PIERRE SAISIE ET ISOLÉE DE LA VESSIE.

NOMS D'AUTEURS.	ÉPOQU.	DÉSIGNATION des INSTRUMENS.		OBSERVATIONS.
Leroy (d'Étiolles). .	1827	*Pince à trois branches.*	Lithomètres (1).— Manivelle à engrenage (2). — Point fixe portatif. — Pousse - foret à main.	(1) Mémoire lu à l'Academ. de chirurgie.—(2) Démonstration faite à la clinique de M. Dupuytren. — *Clinique chirurgicale*, année 1827 (Appliqué avec succès)
Amussat. . .	1827	*Pince à trois branches.*	Courant à travers le foret. — Foret à tige fendue, s'écartant par le rappel d'une portion de la tête. — Support à main. — Manche poncier.	(Appliqué avec succès.)
Heurteloup	1828 ****	Brisecoque. — Pince à deux mors, écrasant la pierre par un mouvement alternatif et une pression rendue toujours croissante par un encliquetage.		Mémoire à l'Academ. des sciences. Cet instrument réalise, au moyen des modifications de M. Heurteloup, l'idée de M. Amussat en 1822. (Appl. avec succès)
Leroy (d'Étiolles). .	1828	*Pince à trois branches.*	Double fraise à développement, à tête fenêtrée et à ailes non articulées. — Une autre à tête fenêtrée à ailes articulées.	Présentation à l'Académie des sciences. (Appliqué avec succès.
Heurteloup	1828	*Pince à trois branches.*	Mandrin à virgule.	Présentation à l'Académie des sciences. (Appliqué avec succès.)
Heurteloup	1828	*Speculum vesicæ.* Double tube en verre, portant à son extrémité des vers luisans, ou de l'huile phosphorée, pour éclairer l'intérieur de la vessie distendue par de l'air.		
Ségalas. . . .	1828	*Speculum vesicæ.* Tube à réflecteur, pour diriger dans l'intérieur de la vessie la lumière d'une lampe.		
Fournier (de l'Empdes). .	1829	Il nous est impossible de faire connaître en quoi consistent les instrumens de ce médecin, car il s'est borné à énumérer leurs effets sans les décrire; suivant lui, « ils permettent de saisir soudain et solidement dans le bas-fond de la vessie les plus petits graviers, ainsi qu'on le ferait si avec une cuillère à pot on voulait ramasser dans le fond concave d'un vase des corps analogues.» M. Fournier prétend faire remonter à 1812 la découverte de ses instrumens.		*Lithotritie perfectionnée*, in-8°, 1829.

démie décerne un prix à M. Civiale, pour avoir le premier pratiqué la lithotritie sur l'homme, mais nullement pour avoir inventé les instrumens lithotribes.

**** L'Académie accorde, en 1828, un prix à M. Heurteloup, pour le perfectionnement apporté par lui à la lithotritie; elle rappelle que l'idée première de l'un de ces perfectionnemens, l'évidement, appartient à M. Leroy, « *connu*, ce sont les termes exprès du rapport, *comme le principal inventeur des instrumens lithotriteurs.* »

BROIEMENT DE LA PIERRE SAISIE ET ISOLÉE DE LA VESSIE.

NOMS d'auteurs.	Époques.	Désignation des instrumens.		Observations.
Pecchioli...	1829	*Pince à trois branches.*	Foret cylindrique à verge brisée, s'inclinant latéralement par une articulation............	*Annali universali di medicina*, gennajo, marzo 1829.
Pravaz....	1830	*Pince à trois branches.*	Lithotribe courbe suivant une portion de cercle. — Foret tournant à tige articulée. — Villebrequin à engrenage. — Rétracteur du foret.....	Mémoire lu à l'Académie de médecine. Janvier 1830. (Appliqué jusqu'ici sans succès.)
Rigal.....	1830	*Pince à trois branches.*	Foret à chemise pour faire éclater les calculs (1). — Villebrequin à engrenage (2). Grugement de la pierre sur les branches en emmanchant la pierre sur le foret (3).—Foret à couteaux mobiles (4). — Pince à écraser modifiée.—Redresseur de l'urètre...	*De la destruction mécanique de la pierre.* — (1) Pl. II, fig. 5 et 6, p. 62. — Voir également l'ouvrage de Leroy, pl. III, fig. 6 et 8, et pag. 125. (2) Ouvrage de Rigal, pl. III, fig. I.—*Id.*, p. 54 et suiv.—(4) *Id.*, pl. I, fig. 6, 7, 8, 9—(5) Pl. II, fig. 2 (V. aussi l'ouvrage de Leroy, pl. IV, fig. 13. — (6) Ouvrage de Rigal, pl. II, fig. 9, 10, II et p. 17. — (V. l'ouvrage de Leroy, p. 181.) — Ouvrage de Rigal, pl. I, fig. I. (Une partie de ces appareils a été appliquée. l'évidement, avec succès.)
Rigal.....	1830	Lit pupitre.		
Leroy (d'Étiolles)..	1830	Redresseur de l'urètre. — *Pince lithotribe à trois branches courbes, suivant la forme des sondes et du canal.* — Foret tournant.—Pince très-petite, à trois branches, sans crochets, terminées par des renflemens coupés en biseau, pour saisir les calculs dans l'urètre sans pincer la muqueuse : emploi de la percussion pour les briser.....		Mémoire lu à l'Académie des sciences. (Appliqués avec succès.)
Tanchou...	1830	Pince à dix branches, d'après l'instrument de Meyrieux : ces branches se rapprochent au moyen d'un cordonnet de soie, l'une d'elles est susceptible de rétraction. — Lithorineur sans tête à trois ailes articulées. — Lit fauteuil à double point fixe.		Lettre à l'Académie. — Nouvelle méthode pour détruire la pierre dans la vessie, in-8°, 1830. (Cet appareil n'a pas encore été appliqué sur le vivant.)
Pamard....	1830	Pince à écraser formée de trois branches.—Frottement alternatif des branches sur la pierre................		Mémoire adressé à l'Académie. (Non appliqué.)

	NOMS d'AUTEURS.	ÉPOQUES.	DÉSIGNATION des INSTRUMENS.	OBSERVATIONS.
BROIEMENT DE LA PIERRE SAISIE ET ISOLÉE DE LA VESSIE	JACOBSON. .	1830 Mai.	Instrument représentant une sonde courbe à deux branches, l'une fixe, l'autre brisée en deux points et articulée, formant, en se développant, une anse qui doit embrasser la pierre, et l'écraser contre la branche fixe au moyen d'une vis de rappel..	Lettre à l'Académie des sciences. (Non appliqué.)
	COLOMBAT..	1830	Brisecoque à volant sans encliquetage..............	Mém. lu à l'Acad. de médecine. (Non appliqué.)
	COLOMBAT..	1830	Instrument à branches brisées, l'une d'elles formant une anse tournante.	
	SIRHENRY..	1830	*Pince à trois branches.* — Levier destiné à rapprocher fortement les mors de la pince...........	Présenté à l'Académie des sciences. (Non appliqué.)
	RÉCAMIER..	1830	Pince formée à volonté de trois ou de six branches rapprochées par un fil de soie. —Foret à une seule aile...	(Non appliqué.)
	GRELING...	1830	*Pince à trois branches.* — Foret à développement.—Support..	(Appliqué avec succès par M. Leroy.)
	CHARRIÈRE.	1830	*Pince à trois branches.* — Foret à développement...........	(Appliqué avec succès par M. Leroy et quelques autres chirurgiens.)
	LEROY (d'Étiolles.)..	1830 Mai.	Pêche-pierre attaché au brisecoque de M. Heurteloup.—Foret dont les ailes se développent subitement par une percussion sur le bout extérieur pour faire éclater le calcul.—Nouveau support à main.................	Mémoire lu à l'Académie des sciences. (De ces modifications une seule a été appliquée, c'est le support.)

N. B. L'instrument de M. Jacobson vient d'être modifié par M. Dupuytren et par M. Leroy (d'Étiolles).

Extrait du rapport fait par la Commission des prix pour l'année 1831.

M. Leroy (d'Étiolles), qui a déjà reçu de l'Académie plusieurs encouragemens, a paru digne d'en recevoir un autre encore, qui fût mieux proportionné à l'importance, chaque jour mieux appréciée, de ses travaux, et surtout à l'application qu'il a faite à la lithotritie de la pince à trois branches :

instrument tellement essentiel, qu'il a passé dans tous ou presque tous les appareils d'instrumens destinés à cette opération, et que, sans lui, elle ne se serait jamais élevée au degré de perfection qu'elle a atteint; en conséquence, la Commission propose d'accorder à M. Leroy (d'Étiolles) un prix de 6,000 fr.

Mais en proposant d'accorder ce prix à l'un des hommes les plus laborieux, les plus honorables, et les plus consciencieux parmi ceux qui se sont occupés de la lithotritie, la Commission a été portée à penser, après la plus mûre délibération, qu'à dater de ce moment l'Académie aurait fait assez pour l'invention et pour l'application des instrumens destinés à broyer la pierre; et qu'à moins de modifications d'une importance majeure dans la construction et dans le mode d'application de ces instrumens, il n'y aurait plus lieu à décerner soit des prix, soit des encouragemens nouveaux à la lithotritie.

17. Opération pour restaurer la sous-cloison du nez; par M. Rob. Liston, chirurgien de l'infirmerie royale d'Édimbourg. (*Edinburg med. and surg. journal;* janv. 1831).

1re *Observation.* Il y a environ sept ans, un jeune homme âgé de 16 ans vint consulter M. Liston pour une difformité résultant de la destruction de la sous-cloison du nez, de la cloison cartilagineuse et d'une portion de la partie osseuse de la cloison. L'auteur proposa de rétablir la sous-cloison aux dépens de la lèvre supérieure, aussitôt que la suppuration aurait cessé. Il eut même sur ce sujet quelques pourparlers avec les parens du jeune homme; mais rien ne fut arrêté, et il le perdit entièrement de vue jusqu'en 1828 qu'il vint de nouveau trouver M. Liston. L'opération résolue fut pratiquée de la manière suivante: » La tête du malade étant maintenue renversée par un aide, toute la face inférieure de la pointe du nez fut rafraîchie à l'aide d'un bistouri, de manière à présenter une surface saignante et concave. Une double incision, partant de chaque côté du point qu'aurait dû occuper la sous-cloison, pénétrant jusque dans la bouche, et dirigée de haut en bas, divisa la lèvre supérieure de manière à former un lambeau d'environ un quart de pouce de largeur. Ce lambeau, composé de la peau

de la membrane muqueuse et des tissus intermédiaires, fut relevé simplement, après toutefois avoir enlevé, d'un coup de ciseaux, la petite saillie qui forme le milieu du bord buccal de la lèvre supérieure (*prolabium*), et placé de façon que son bord buccal se trouvât en contact avec la surface saignante de la pointe du nez. Une aiguille traversant obliquement la pointe de l'organe et la nouvelle sous-cloison, et un point de suture entortillée servirent à maintenir les parties dans cette position. Les bords saignans de la lèvre résultant de la formation de ce lambeau furent ensuite réunis par deux points de suture, comme dans le cas de bec-de-lièvre. Quelques jours après cette opération, on enleva avec précaution les aiguilles, et on trouva que l'adhérence était complète dans tous les points. La lèvre qui auparavant était trop ample et pendante dans sa partie moyenne, était cicatrisée non-seulement sans aucune difformité, mais même elle avait meilleure façon qu'avant l'opération. La réunion des bords du lambeau avec le nez était aussi parfaite, et en soutenant la nouvelle sous-cloison au moyen d'une petite compresse ronde, et en garnissant convenablement les narines de manière à distendre les ailes du nez, l'aspect du malade était totalement changé. La pointe du nez ne pouvait plus retomber en avant, les ailes n'étaient plus accolées l'une à l'autre, mais elles étaient tendues et dilatées comme dans l'état naturel; enfin l'entrée des fosses nasales, qui avait l'aspect d'une ulcération brunâtre, était convenablement fermée par une sous-cloison solide et charnue. Le malade, forcé auparavant de se renfermer chez lui en raison de son horrible difformité, put dès lors reparaître dans le monde; à peine si l'on pouvait reconnaître les traces d'une opération. La partie du lambeau qui était tapissée par la membrane muqueuse et formait la face inférieure de la nouvelle cloison, resta rouge pendant quelque temps; mais peu à peu elle perdit cette teinte, et prit l'aspect de la peau des parties voisines.

2ᵉ *Observation.*—Anna Riley entra à l'infirmerie d'Édimbourg le 10 août 1828, pour réclamer les soins de l'art contre une ulcération de la surface interne des ailes du nez, qui avait déjà détruit le cartilage triangulaire et la sous-cloison. Cette ulcération fournissait une grande quantité de pus extrêmement

fétide. La pointe du nez s'était affaissée par la perte de son soutien naturel. La maladie qui remontait à six mois avait commencé sans aucune cause apparente. Le 7 octobre, l'ulcération étant parfaitement cicatrisée à la suite d'un traitement approprié, M. Liston pratiqua une opération tout-à-fait semblable à celle que nous venons de décrire, et au bout de vingt jours la malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie et débarrassée de sa difformité.

3e *Observation.* — Mary Anne Love, âgée de 11 ans, fut admise à l'infirmerie pour un ulcère rongeant de la face, de ceux qu'on nomme *Lupus.* Les ailes du nez, la partie supérieure de la lèvre et la face interne des narines étaient le siége de cette affreuse maladie. La sous-cloison et une portion de la cloison cartilagineuse ayant été détruites, le nez s'était affaissé et applati. Pendant environ dix-huit mois, divers moyens, tels que l'essence de térébenthine, le nitrate d'argent, le sulfate de zinc furent mis en usage successivement pour combattre cette maladie, et vers le milieu de mai 1828, la cicatrisation était presque complète. M. Liston eut alors recours à l'opération pour réparer le désordre : elle fut pratiquée de la même manière que dans les deux cas précédens, et fut suivie d'un succès complet.

4e *Observation.* — Pendant l'été de 1827, l'auteur avait pratiqué l'opération de la rhinoplastie sur un homme nommé Ch. Thorne; elle avait bien réussi, à l'exception de la sous-cloison qui n'avait pas été rétablie. Le malade ne voulut pas se soumettre alors à une seconde opération que lui proposait M. Liston; mais au mois d'août 1828, la pointe du nez étant affaissée et la difformité très-grande, il vint de nouveau réclamer les secours de l'art. L'opération pratiquée de la même manière que dans les cas précédens, fut couronnée du plus heureux succès et la difformité parfaitement corrigée.

5e *Observation.* — M. R. H., à la suite d'une ulcération des fosses nasales qu'on attribua à une syphilis constitutionnelle, et pour laquelle on lui fit prendre une grande quantité de mercure qui aggrava encore les symptômes, perdit une partie de la voûte osseuse du palais, les cloisons osseuses et cartilagineuses du nez et la sous-cloison toute entière. Le nez tout-à-fait applati, adhérait par la pointe à la lèvre supérieure, et la

difformité était horrible. La première chose que fit M. Liston fut de détruire cette adhérence contre nature, d'enlever les débris restans de la sous-cloison et de détacher les ailes du nez qui, en se cicatrisant, avaient presque oblitéré l'ouverture des narines. Il releva ensuite le bout du nez, tamponna convenablement les narines au moyen de bourdonnets de charpie, et enfin tailla la nouvelle cloison aux dépens de la lèvre supérieure, et termina l'opération à la manière ordinaire. Le succès fut complet et la difformité disparut entièrement.

A la suite de ces observations l'auteur présente quelques réflexions que nous croyons devoir rapporter. La difformité résultant de la destruction de la sous-cloison est très-grande et presque aussi hideuse que celle que produit la perte du nez lui-même; et je ne doute pas, dit-il, qu'une opération aussi simple et aussi facile que celle que j'ai décrite pour y remédier, ne soit généralement adoptée. Le lambeau pris dans toute l'épaisseur de la lèvre voisine et qui doit former la nouvelle cloison, ne doit pas être retourné, ou, pour mieux dire, tordu de manière à ce que la surface cutanée se trouve au-dehors, mais simplement relevé et fixé à la pointe du nez comme je l'ai indiqué. La membrane muqueuse en effet ne tarde pas à prendre tous les caractères de la peau; seulement, pendant quelque temps après l'opération, en touchant ou en pressant sur cette partie, l'individu en rapporte la sensation à l'intérieur de la bouche. L'expérience prouve que la barbe qui garnit la lèvre supérieure chez l'homme adulte n'est pas un obstacle à la consolidation du lambeau. Peu à peu les poils, constamment humectés par le mucus nasal, perdent leur raideur et prennent l'aspect de ceux qui ombragent naturellement l'orifice des narines. Les soins à prendre après l'opération se bornent à maintenir les ailes du nez dans une position convenable à l'aide de bourdonnets de charpie, et, si la nouvelle cloison se gonfle, à la soutenir à l'aide d'un petit bandage approprié. M. Liston termine en rappelant un cas dans lequel M. Dupuytren échoua complètement dans une tentative de ce genre; si ce célèbre chirurgien, dit-il, eût formé son lambeau de toute l'épaisseur de la lèvre supérieure, au lieu de ne prendre que la peau, et s'il l'eût relevé simplement, au lieu de lui faire subir une torsion pour que la peau se trouvât en-dehors, il aurait infailli-

blement réussi; au lieu de cela le nez s'affaissa de nouveau et l'opération ne servit à rien. Ce fait est rapporté dans un des derniers n^{os} (*in a recent number*) du journal hebdomadaire.

18. Observations sur la cataracte; par le Dr Fabini, à Pesth. (*Journ. der Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom XIV, cah. 4, p. 545.)

Sur 500 individus affectés de cataracte, dans la principauté de Siebenbürgen, 268 appartenaient au sexe masculin, et 232 au sexe féminin; nouvelle preuve que la cataracte est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Pour ce qui concerne l'âge, 14 individus avaient de 1 à 10 ans.

16..................	11 à 20
18..................	21 à 30
18..................	31 à 40
51..................	41 à 50
102..................	51 à 60
112..................	61 à 70
109 individus avaient...	71 ans et au-delà.

L'auteur a fait l'opération sur 107 individus, dont 6 ont été opérés des deux yeux. Sur ce nombre d'opérations il a fait 7 fois la kératonyxis, 2 fois la dépression et 100 fois l'extraction. Chez tous ceux qui ont été opérés par la ponction de la cornée (kératonyxis), le cristallin a été mou; mais la résorption a toujours eu lieu : seulement, lorsque la pupille était dilatée, on apercevait quelques débris du cristallin qui gênaient un peu la vision à l'approche de la nuit. C'est pour ce motif que l'auteur a renoncé à ce mode d'opération, parce qu'il n'y trouve pas moins d'inconvéniens qu'à l'extraction. La méthode par abaissement ne fut suivie d'aucun succès; dans le premier cas, le cristallin remonta en partie; dans l'autre cas, il survint une occlusion de la pupille. Sur les 100 individus opérés par l'extraction, il n'y en a que 94 que M. Fabini ait pu suivre jusqu'à la fin du traitement; il ignore quel a été le résultat de l'opération chez les autres. Voici quel a été le rapport des succès aux insuccès :

Chez 9 individus qui étaient au-dessous de	31 ans,	point d'insuccès.
5............ qui avaient de	31 à 40 ans	1
13....................	41 à 50....	1

26...........................	51 à 60....	10
37...........................	61 à 79....	10
4............... au-delà de	71	1

Chez 94 individus................ 23 insuccès.

Parmi ces 23 cas d'insuccès, deux ont présenté, après l'enlèvement du cristallin, une amblyopie amaurotique; chez un troisième individu il a fallu laisser en place la capsule cristalline, qui était opaque, parce que, sans cela, on aurait eu à craindre la sortie du corps vitré. L'inflammation, 11 fois sous forme d'iritis et 8 fois sous forme de chemosis, a été la cause de tous les autres insuccès. La complication la plus funeste était celle de l'arthritis. Parmi les opérés auxquels l'inflammation a été funeste, 12 avaient été sujets aux affections arthritiques, 1 avait eu les pieds œdémateux, 2 avaient présenté une constitution molle et spongieuse, 1 avait eu un cancer au nez, et 3 avaient été libres de toute complication.

19. SUR L'ÉPULIE OU L'EXCROISSANCE DES GENCIVES; par HEYFELDER, à Trèves. (*Medizinisches Conversationsblatt;* 1831, n° IV, page 26.)

Les chirurgiens français et la plupart de ceux de l'Angleterre pensent que l'épulie reconnaît constamment pour cause la carie de l'arcade alvéolaire. Les chirurgiens allemands ne se sont pas encore prononcés jusqu'à présent sur la nature de la maladie. L'auteur distingue deux sortes d'épulies, ou, pour mieux dire, il a observé que les excroissances des gencives pouvaient dépendre de deux causes fort différentes. Tantôt ces excroissances ne sont formées que de tissu érectile accidentel, et d'autres fois elles reconnaissent effectivement pour cause la carie de l'arcade alvéolaire. Dans le premier cas, la tumeur érectile se développe ordinairement dans l'intervalle de deux dents qu'elle écarte; celles-ci sortent un peu des alvéoles et deviennent vacillantes; alors on observe que la tumeur est divisée en deux portions, dont l'une se trouve au-devant et l'autre en arrière de la rangée des dents. Ces sortes de tumeurs, d'abord rouges, prennent successivement une couleur plus foncée, deviennent brunes et même noires à la fin; elles ne causent aucune douleur, permettent facilement l'action de mâcher,

mais saignent abondamment par la moindre des lésions. Dans trois cas observés par l'auteur, la ligature a été faite chaque fois au moyen d'un fil de soie ciré; l'excroissance est tombée au bout de 5 à 7 jours, les dents ont repris leur position naturelle et il n'y a pas eu de rechûte. — Quant à l'épulie, qui est la suite d'une carie, elle est plus dure que l'espèce précédente, et ressemble à une verrue, ayant la même couleur que la gencive; une fois cependant l'auteur l'a vue d'une couleur bleu-foncé. La ligature n'est d'aucune utilité, car tantôt la tumeur reparaît et tantôt il se forme un ulcère rongeant et fétide, qui peut avoir les suites les plus fâcheuses. Dans un cas, l'auteur, après avoir fait l'extirpation de la tumeur, a appliqué le fer rouge sur la partie cariée sous-jacente, et a, de cette manière, obtenu la guérison. K.

20. De applicatione hirudinum ad uteri portionem vaginalem. Dissert. inaug. medico-chirurgica, auctore. E. J. K. Kemper. Berolini, 1830.

L'auteur décrit d'abord le conducteur cylindrique au moyen duquel on fait parvenir les sangsues jusqu'au col de l'utérus, puis il rapporte plusieurs cas dans lesquels cette nouvelle méthode de tirer du sang a rendu de grands services. C'est à la Charité de Berlin que des essais de ce genre ont été faits. K.

21. Extirpation de l'épaule. (Article communiqué par M. Lainé, D.-M., chirurgien de la marine à la Martinique.)

Le nommé François Boyer, de Marseille, âgé de 19 ans, novice embarqué sur le bâtiment du commerce l'Émile.... dans la traversée de France aux Antilles, fut précipité pendant la nuit d'une cabane sur un coffre, et se fractura comminutivement l'extrémité supérieure de l'humérus. Malheureusement il n'y avait pas de chirurgien à bord. Huit semaines s'écoulèrent avant que le navire atteignît la Martinique, et durant ce long espace de temps, le blessé resta privé de secours méthodiques. Aucun moyen ne fut mis en usage pour prévenir, ou au moins pour modérer le développement de l'inflammation. Le pus s'amassa dans plusieurs foyers et se fit jour à travers les tégumens. Mais,

outre les collections principales qui s'étaient vidées en partie par les issues qu'elles s'étaient ouvertes, le travail suppuratoire semblait s'être étendu à tout le tissu cellulaire circonvoisin, et il suffisait de le presser légèrement pour en exprimer un fluide purulent mêlé de quelques flocons albumineux.

Aussitôt qu'il fut arrivé sur la rade de St-Pierre, François Boyer entra à l'hôpital de la Marine, et devint l'objet de mes soins. A cette époque, la fièvre était intense, l'épaule rouge, tuméfiée, douloureuse, la suppuration très-abondante. Des incisions furent pratiquées pour favoriser la sortie du pus, et néanmoins il n'y eut aucune amélioration dans l'état du malade.

Un mois et demi après son arrivée à la Martinique, sa constitution nous parut tellement épuisée que nous conçûmes des craintes sérieuses pour sa vie. L'extirpation du bras fut considérée comme la seule ressource que l'art possédât en cette occurrence.

Dans une consultation présidée par le vénérable docteur Gaubert, on décida qu'elle serait pratiquée sans délai. J'y procédai dès le lendemain 19 février 1827.

La disposition des parties molles me permit de suivre les règles tracées par M. Lisfranc. Le premier lambeau était détaché; je découvris de vastes abcès, et j'eus à diviser des tissus tellement imprégnés de pus qu'on le voyait soudre de tous les points. Quelques esquilles se présentèrent sur le passage du couteau et ralentirent la marche, cependant au bout de quatre minutes l'opération fut terminée.

Malgré l'aspect peu favorable des parties, je rapprochai les surfaces correspondantes de la plaie, et j'eus la satisfaction de voir le pus devenir plus louable, en même temps que la quantité diminuait.

D'un autre côté, les forces du malade se rétablirent si promptement que, six jours après l'amputation, il fut capable de se promener sans être soutenu.

Cependant la cicatrisation faisait à l'extérieur des progrès rapides; déjà l'agglutination des bords était complète, lorsqu'une douleur lancinante se prononça près de l'acromion, et nous fit présager la formation prochaine d'un abcès. En effet, au bout de quelques jours les tégumens de plus en plus amin-

cis s'entrouvrirent, et nous vîmes s'échapper avec le pus des petits bourdonnets de charpie que la réunion prématurée de la peau du moignon nous avait empêchés d'extraire. Cet accident n'eut aucune suite fâcheuse. Le fond de l'abcès se détergea et se remplit, l'ouverture se resserra de jour en jour, et le malade, parfaitement guéri, prit domicile à St-Pierre Martinique, où il exerce la profession de marchand colporteur.

Je l'ai vu peu de jours avant mon départ : la cicatrice blanche, enfoncée, semi-elliptique, n'offrait qu'une trace linéaire.

Le fait que je viens de rapporter, et qui a intéressé éminemment les officiers de santé de la Marine, à St-Pierre, est une preuve de plus de la facilité avec laquelle guérit la plaie qui résulte de l'extirpation de l'épaule. Il confirme surabondamment peut-être, les remarques importantes publiées à ce sujet par l'illustre baron Larrey.

Malgré de graves complications, la détersion des surfaces qui suppuraient et leur adhésion entr'elles, ont eu lieu si promtement, que des bourdonnets de charpie, échappés à nos recherches après le premier pansement, se sont trouvés retenus au sein de l'épaule. L'inflammation que leur présence a provoquée, n'a pas détruit le tissu encore vasculaire d'une cicatrice toute fraîche. C'est à la partie supérieure et interne du moignon, c'est à la hauteur de la première côte, partie la plus élevée de l'épaule, que le pus s'est fait jour et que la charpie a été expulsée. Aussitôt que le corps étranger fut porté au dehors, la guérison ne s'est pas fait attendre et a été définitive.

THÉRAPEUTIQUE.

22. Observations sur le traitement du croup et de la coqueluche; par le Dr Wesener. (*Hufeland's Journal der practischen Heilkunde*; mars 1831, pag. 29.)

Après quelques considérations générales, l'auteur fait connaître sa manière d'envisager le croup et la coqueluche. Comme le croup, dit-il, est une inflammation exsudatoire de la trachée

et de ses ramifications, de même la coqueluche est une inflammation exsudatoire des derniers ramuscules bronchiques, et peut-être uniquement des vésicules pulmonaires.

Dès qu'il est appelé auprès d'un malade affecté du croup, il prescrit sans différer le calomel, à la dose de 2 grains, toutes les deux heures, avec du carbonate de magnésie et du sucre; s'il y a un grand éréthisme vasculaire, il ajoute un quart ou demi-grain de poudre de digitale au calomel. Une chose, à laquelle il fait surtout bien attention, c'est la respiration de l'enfant pendant le sommeil : si cette fonction se passe sans gêne, sans bruit, il se borne au moyen qui vient d'être indiqué, et il en suspend même l'emploi dès qu'il survient des selles vertes ou liquides, car ces sortes de selles, dit-il, annoncent que ce n'est pas un véritable croup auquel on a affaire: le plus souvent, dans ces sortes de cas, le ton croupal de la toux disparaît par l'effet d'une seule dose de calomel. Mais si la respiration se passe avec gène, avec quelque difficulté, il fait appliquer de 4 à 8 sangsues, qui sont surtout d'une grande utilité dans le commencement de la maladie. Quand, après la chûte des sangsues, la respiration devient libre et l'expectoration facile, on peut renoncer aux moyens internes; seulement, on pourrait se servir d'un vomitif pour faciliter le rejet du mucus. On prévient les rechûtes par un régime diaphorétique. Si la saignée capillaire n'est pas suivie d'amélioration, ou s'il y a à craindre une récidive, on fait frictionner, toutes les 2 ou 3 heures, la face interne des cuisses avec deux gros d'onguent mercuriel, et on administre à l'intérieur la portion suivante :

℞. Carbonate de potasse.............. ʒß
Eau de fenouil.................... ℥ß
Syrop d'orgeat.................... ℥j. dont on fait prendre, toutes les deux heures, 1, 2 ou 3 cuillerées à café. Quand on observe des symptômes spasmodiques, on peut ajouter 4, 5 ou 6 grains de musc à la potion; on peut y ajouter aussi 2 ou 4 grains de soufre doré d'antimoine pour favoriser l'expectoration. Par cette méthode de traitement, l'auteur est parvenu à sauver bien des enfans, qui étaient déjà parvenus à la deuxième période de la maladie.

Pour ce qui concerne la coqueluche, l'auteur dit que s'il est encore appelé pendant la période catarrhale, il fait prendre

trois ou quatre fois par jour les poudres de calomel, dont il a été parlé plus haut; et, s'il y a de la fièvre, il y ajoute également de la poudre de digitale, jusqu'à ce qu'il survienne des selles vertes ou fluides. Les symptômes pleurétiques sont combattus par des sangsues. Une fois que les selles sont devenues vertes ou fluides (et c'est alors aussi que la fièvre cesse ordinairement), l'auteur fait la prescription qui suit :

℞. Herbe de belladone;
Racine de belladone āā ℈j, faites une infusion de 60 nces, et ajoutez :
Syrop d'orgeat ℥j. D. S. Une ou deux cuillerées à café, toutes les deux heures, jour et nuit. — Si la sécrétion de mucus est très-copieuse et que les enfans en avalent beaucoup, un doux vomitif devient nécessaire de temps à autre. Lorsque la période convulsive ou du spasme a atteint son *maximum* d'intensité, et que du mucus puriforme commence à se détacher, on cesse l'emploi de la belladone, parce qu'elle paraît arrêter la sécrétion critique, et on donne la poudre suivante :

℞. Poudre d'opium,
— d'ipécacuanha,
Soufre doré d'antimoine āā gr. iij,
Sucre blanc ʒj. M. et divisez en 12 parties égales. S. A faire prendre 2 ou 3 de ces poudres par jour, avec du syrop de *Polygala Senega*. — Si les enfans ne sont pas encore âgés d'un an, on donne une moindre proportion d'opium, ou, si ce moyen n'est pas supporté, on le remplace par le musc, dont on ajoute un demi-grain à chaque poudre. En général, il faut éviter d'administrer l'opium à une dose capable de produire un état comateux, car alors la toux est masquée, les crachats ne sont point éliminés, il peut survenir des convulsions, ou l'enfant peut mourir d'asphyxie. Un grand amas de mucosités peut nécessiter l'emploi d'un vomitif.

Quelquefois, durant le cours de la maladie, on voit survenir des convulsions épileptiformes, surtout lorsque les dents poussent, ou qu'il y a présence de vers. Le musc, dans ce cas, et des lavemens de valériane, avec un scrupule de carbonate de potasse, plusieurs fois par jour, font le plus souvent disparaître ces accidens. L'auteur ne peut trop louer l'extrait éthéré de semen-contra, comme anthelminthique, à la dose d'un scrupule

ou d'un scrupule et demi, sur une once de syrop, à prendre par cuillerées à café.

Sous le rapport des soins hygiéniques, il recommande une température modérée, uniforme. Le froid et la chaleur sont également nuisibles; tout changement brusque de température doit être évité. Le laitage forme la meilleure nourriture pour les petits malades affectés de coqueluche; on préférera le lait sortant immédiatement du pis de la vache, ou bien du lait qu'on aura réchauffé par une addition d'eau sucrée chaude. Ce qui convient, outre le lait, ce sont les décoctions mucilagineuses, les fruits doux et cuits, les figues, etc. Le vin et la bière ne tardent pas à provoquer des accès de toux très-violens. Il faut toujours avoir soin d'occuper les malades d'une manière douce et agréable. K.

23. Der Tripper in allen seinen Formen und in allen seinen Folgen. — La Gonorrhée considérée dans toutes ses formes et toutes ses suites; par le Dr Eisenmann. 1er vol. in-8°, de 348 pages. Erlangen, 1830.

Dans cette monographie, dont le 1er vol. a seulement paru, l'auteur communique un certain nombre de faits nouveaux, qui ne seront peut-être pas sans intérêt pour nos lecteurs : d'après lui, le mucus gonorrhoïque est de nature alcaline; il teint le papier de curcuma en rouge-brun et communique au papier de tournesol une couleur verte. Cette propriété alcaline s'observe, que la gonorrhée soit aiguë ou chronique; il n'y a que les écoulemens consécutifs dans lesquels l'auteur n'ait jamais rien pu reconnaître d'alcalin. M. Eisenmann fait aussi connaître plusieurs caractères à l'aide desquels on peut reconnaître l'ulcère blennorrhagique d'un ulcère vénérien ou d'un chancre : le fond de l'ulcère blennorrhagique ne présente pas l'aspect lardacé qu'on observe dans le chancre; il est ordinairement brunâtre et comme fendillé; la sanie, qui en suinte, n'est pas acide, mais alcaline. L'ulcère blennorrhagique guérit sans perte de substance; bien plus, il a de la tendance à produire des végétations; il ne cède pas à l'emploi des mercuriaux, qui peuvent même le faire empirer. Si le virus de la syphilis détermine la carie, celui de la gonorrhée peut donner lieu à la gangrène des os. Ce dernier (d'après Ritter), n'entraîne pas des douleurs

nocturnes comme le virus vénérien. Voici un parallèle que l'auteur établit entre les deux sortes de virus :

Virus vénérien.	*Virus blenorrhagique.*
Récipient matériel : le pus.	Récipient matériel : le mucus.
Il gagne le fond de l'eau.	Il surnage à l'eau.
Il est inodore.	Il est doué d'une odeur spécifique.
Il a une réaction acide.	Il a une réaction alcaline.
Il tue les petits oiseaux (chardonnerets et moineaux) auxquels on en fait avaler.	Donné en quantité égale, il ne tue pas ces oiseaux.
Il fait passer promptement les fleurs, par exemple, les roses, si on les en humecte.	Il n'agit pas d'une manière aussi délétère sur les fleurs.
Il ne détermine que des chancres, si on le transporte sur un organe couvert d'une épiderme mince ou sur une surface dénudée.	Il ne détermine qu'un écoulement dans les voies ordinaires de la contagion.

D'après Lourier, les condylômes gonorrhoïques ne cèdent pas aux mercuriaux, même lorsqu'on fait saliver le malade jusqu'à la consomption; les condylômes vénériens disparaissent au contraire par la méthode des frictions. La gonorrhée ne devient jamais une maladie générale; elle ne parvient pas à altérer toute la constitution comme la syphilis : J. P. Frank a déjà fait cette remarque.

Les lotions et les injections d'eau chlorurée, employées tièdes, sont, d'après l'auteur, les moyens les plus capables de prévenir l'infection, à la suite d'un commerce impur. L'on sait que M. Delpech emploie les cubèbes à toutes les périodes de la maladie; l'auteur critique cette manière, qu'il ne regarde pas comme rationnelle, en ce qu'il peut en résulter des inconvéniens pendant la période inflammatoire. Il trouve mauvais l'emploi des purgatifs drastiques, recommandés par Louvrier, parce que ces moyens peuvent amener facilement un état inflammatoire de la muqueuse intestinale. La méthode de traitement dont il a retiré les meilleurs résultats est la suivante : à l'extérieur, des injections d'eau chlorurée suffisamment étendue, et, à l'intérieur, l'acide hydrochlorique étendu, à la dose d'un demi gros par jour, dans une décoction mucilagineuse : ce dernier moyen, dit-il, abrège la durée et diminue la violence de la maladie.

Lorsque la gonorrhée est accompagnée de douleurs et d'un grand éréthisme, il fait alterner les injections de chlore avec des injections d'eau de laurier-cerise dans une décoction de guimauve. Si l'inflammation gagne un certain degré d'intensité, il faut, outre les moyens indiqués, avoir recours à une ou plusieurs applications de sangsues au périnée; mais quelle que soit la violence de l'uréthrite, l'auteur avertit de ne jamais employer de fomentations froides. Dans la 3[e] période de la maladie, il administre le sel ammoniaque, à la dose d'un gros, dans une décoction émolliente, avec ou sans addition d'un narcotique, à prendre par cuillerées à bouche chaque heure. Vers le déclin de la maladie, il donne enfin le baume de copahu, combiné de la manière suivante :

℞ Baume de copahu......... ℥ β
Huile de menthe poivrée... gtt. iv
Huile de gérofle.......... gtt. j
Teinture d'opium simple... ℈jj. M. D. S. 30 gouttes dans le courant de la journée, sur du sucre. — Cette combinaison a l'avantage d'empêcher les dérangemens de la digestion, et de prévénir la diarrhée.

Lorsque le malade est moins irritable, d'une complexion plus torpide (ce qu'on reconnaît à la fluidité plus grande de la matière qui s'écoule), l'auteur donne la composition suivante :

℞ Hydrochlorate de fer ammoniacal.. gr. v.
Poudre de gomme ammoniaque.... gr. iij.
Poudre de racine de sénéga....... gr. v.
Poudre de réglisse.............. ℈j. M. Faites 12 poudres semblables. S. A en prendre une toutes les trois ou quatre heures.

Les bubons gonorrhoïques ne sont pas d'une grande importance; s'ils ne disparaissent pas par suite d'un traitement convenable du mal primitif, ils cèdent à l'emploi de quelques sangsues, de l'onguent mercuriel et des cataplasmes narcotico-émolliens. Rarement ils entrent en suppuration, et, dans ce cas, le pus éliminé a une réaction alcaline.

L'auteur se plaint enfin du peu d'attention qu'on accorde généralement à la blennorrhagie du rectum. Outre le traitement ordinaire, qu'il convient d'employer dans toutes les gonorrhées, il faut avoir recours, dans ce cas, à des injections d'huile de

laurier-cérise (trois gouttes dans une décoction émolliente), et introduire dans le rectum des tampons de charpie imprégnés de ce liquide Cette notice sur le traitement conseillé par M. Eisenman, nous rappelle le traitement que M. Graefe prescrit ordinairement; le voici :

Le Dr E. Graefe, de Berlin, débute ordinairement par une mixture d'un gros de nitrate de potasse dans huit onces d'émulsion, dont il fait prendre une cuillerée à bouche de 2 en 2 heures.

Une ou deux doses suffisent ordinairement pour faire cesser l'ardeur et la cuisson qui accompagnent l'émission de l'urine, et les érections douloureuses. Ce premier effet obtenu, il administre le chorure de chaux sous la forme suivante :

℞ Chlorure de chaux........... 1 gros à 1 gros ½.
Émulsion d'amandes............ 8 onces.
Teinture d'opium simple........ 1 scrupule ½.
Syropopiacé.................. 1 once.

A prendre par cuillerées à bouche toutes les 3 heures.

Le chlorure pris sans opium augmente l'intensité des symptômes; avec l'opium, au contraire, les symptômes diminuent de violence; 3 à 4 gros de chlorure ont suffi dans tous les cas.

Ce médicament ne semble pas jouir de la même efficacité contre les blennorrhagies chroniques; il a échoué du moins contre un écoulement qui datait de 6 mois, bien qu'il eût été employé à l'extérieur en injection.

M. Græfe parvint enfin à couper cette chaudepisse par le baume de Copahu et le poivre cubèbe administrés comme il suit :

℞ Baume de Copahu..... 2 gros.
Calomelas............... 5 grains.
Poudre de cubèbes rôtis... Q. S. pour faire des pilules de 2 grains chaque.

A prendre 6 pilules, trois fois par jour.

24. Remède des Hindous contre le cholera-morbus; par M. Virey. (*Journal de Pharmacie et des Sciences accessoires; avril* 1831.)

On a employé, dit-on, avec succès et comme spécifique,

contre le choléra-morbus dans l'Inde, à Calcutta, la *fève St-Ignace* : elle est nommée vulgairement *calamba pepita* aux îles Philippines où elle croît. On en fait une teinture alcoolique qu'on donne par gouttes dans un véhicule approprié, et parfois avec addition d'opium.

25. De l'emploi du chlore donné en bains, contre les maladies du foie.

Les premières expériences sur l'emploi du chlore gazeux contre les maladies du foie, ont été faites par Wallace en Angleterre.

Depuis lors, en 1825, M. H. Zeize, pharmacien chimiste à Altona, a fait connaître un appareil ingénieux à l'aide duquel on peut administrer les bains ou fumigations de gaz chlore qui ont eu du succès dans plusieurs cas d'affection chronique du foie. Cet appareil est analogue à celui qu'on emploie pour les bains de vapeur, et on pourrait, en France, administrer ces bains en se servant des appareils décrits par M. d'Arcet.

Les bains de chlore sont administrés à une température de 32 à 36°; et on emploie pour produire le chlore, les substances suivantes :

Peroxide de manganèse... 16 grains (4 gros).
Muriate de soude........ 48 grains (12 gros).
Acide sulfurique......... 32 grains (1 once).

Ou bien,

Peroxide de manganèse............ 16 grains (4 gros).
Acide hydrochlorique du commerce.. 48 grains (1 once et demie).

Cette quantité, employée primitivement, fut ensuite portée au triple ; ainsi, on employait 12 gros d'oxide de manganèse, 4 onces et demie de sel marin et 3 onces d'acide sulfurique.

M. Julius, qui a observé l'effet produit par ces bains sur une dame de 56 ans, atteinte d'une maladie du foie depuis sa 50e année, dit, que dans ce cas, le courant de chlore étant dirigé sur l'hypocondre droit, la peau de cette région devint rouge, se couvrit d'un grand nombre de petites pustules, que pendant le bain, la peau, en général, était plus molle et plus irritable, que le prurit était très-fort, et qu'il y avait des picotemens douloureux de la nature de ceux qui sont produits par

des insectes. Après le bain, la malade se trouvait bien; un goût alcalin qui avait existé dans la bouche avait été remplacé par un goût acide; la salive ordinairement alcaline rougissait le papier de tournesol, les gencives étaient légèrement attaquées, ainsi que les dents; la région du foie avait fini par devenir douloureuse, et on était obligé de la couvrir de cérat, étendu de manière à former un emplâtre. Cependant l'état général s'améliorait de jour en jour, et à la fin du traitement, la dame se trouvait très-bien. Un léger indice de rechûte s'étant montré après quelques mois, les bains de chlore firent cesser les accidens, et la dame se rétablit parfaitement.

M. Julius cite 3 observations qui constatent également l'efficacité de cette médication. *Magaz. der auslaend. Literatur*, mars et avril 1826.

Dans la *Nouvelle Hygie*, publiée par le Dr Otto, à Copenhague, on trouve des observations faites sur le même sujet par M. Zeize, et trois cas de guérison de malades affectés de maladies du foie.

Cet emploi du chlore mérite d'être examiné, surtout depuis qu'on a remarqué qu'on pouvait combattre les maladies du foie par des bains de pieds et par des bains entiers dans lesquels on avait ajouté un mélange d'acide nitrique et hydrochlorique.

26. Observations sur l'efficacité du muriate d'or; recueillies par le Dr Wendt. (*Rust. Magazin*; T. XXV, 3e cah., p. 395).

Sur huit hydropiques traités avec le muriate d'or (*aurum oxymuriaticum*), sept ont été guéris; un seul est mort, qui était en même temps phthisique, comme l'autopsie le prouva. Ce bonheur thérapeutique est probablement dû à la circonstance, que ces observations faites dans le même hôpital reconnurent la même cause. Les hydropisies de cette contrée (Breslaw) sont ordinairement la suite des fièvres intermittentes, et peuvent céder au muriate d'or, auquel d'autres espèces d'hydropisie ont résisté. Il faut remarquer que, dans le même hôpital, d'autres médecins ordonnent le même moyen, depuis plusieurs années, avec succès.

Deux cas de guérison d'une induration squirrheuse à la langue,

un sans cause connue, l'autre par suite d'une glossite, par $\frac{1}{16}$ gr. à $\frac{1}{8}$ gr. de muriate d'or prise intérieurement, et $\frac{1}{6}$ g. de muriate avec gr. 1 de charbon de tilleul frotté sur la langue même.

L'auteur recommande ce muriate aussi dans certaines indurations et varicosités des testicules.

27. MÉMOIRE SUR LA MÉTHODE IATRALEPTIQUE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES HYDROPISIES, et en particulier de l'hydropisie ascites; par Th. GUIBERT, D.-M. In-8°. Paris, 1828. (*Revue Médicale*; septembre 1828.)

L'auteur a rapporté plusieurs observations d'hydropisies abdominales et thoraciques, dans lesquelles il a employé avec succès le liniment suivant :

Teinture de scille		
— de digitale		ãã demi-once,
— de semences et de colchique		

Huile camphrée ammoniacée 1 once

On frictionnait 3 fois par jour.

On donnait à l'intérieur des décoctions diurétiques et des pilules de thridace, de scille, et de digitale en poudre, avec du sel nitre.

28. OBSERVATIONS ET REMARQUES SUR LA VERTU QUE POSSÈDE LA BELLADONE DE PRÉSERVER DE LA SCARLATINE; par J. JUTMANN, à Bruk sur la Mur. (*Medicinische Jahrbücher des k. k. Oesterreichischen Staates*; nouvelle série, Tom. I, cah. 2, 1830, p. 250.)

Le professeur Castelliz, à Vienne, a le premier recommandé la belladone comme moyen préservatif de la scarlatine; d'autres médecins ayant ensuite reconnu l'efficacité de cette substance, M. Jutmann se mit à faire de nombreux essais pour constater jusqu'à quel point cette propriété de la belladone est réelle ou fictive. Il eut l'occasion de faire, dans l'espace de 7 années, des expériences dans 10 familles; dans chacune de ces familles il y avait un individu affecté de fièvre scarlatine. Tous les essais furent en faveur de la belladone; 55 personnes, au nombre desquelles se trouvent la femme et les enfans de l'auteur, furent préservés par ce moyen. L'auteur communique les cas les plus remarquables; ce sont les suivans :

1° Fr, C. Str., âgée de 34 ans, mère de 4 enfans dont elle allaitait encore le plus jeune, qui n'avait que 12 semaines, fut prise de la scarlatine en 1827. Ce petit enfant, que la mère continuait toujours à allaiter, reçut soir et matin 1/12 à 1/24 de grain de poudre de feuilles de belladone. Les trois autres enfans âgés de 1 1/2, 4 et 7 ans, reçurent 1/12 à 1/8 de grain; le père ainsi que deux servantes reçurent un quart de grain, deux fois par jour également. Tous furent préservés de la scarlatine, et la mère recouvra la santé. — 2° La fille de Fr. R., âgée de 12 ans, fut atteinte d'une scarlatine lisse. Le père, la mère, 4 autres enfans et deux servantes n'avaient pas encore eu la maladie; M. Jutmann leur administra par conséquent la poudre de feuilles de belladone, à la dose de 1/4, 1/8, 1/12 de grain, soir et matin, et ils restèrent tous bien portans. Sept semaines auparavant, et dans le même endroit, la femme d'un employé avait eu le même exanthème; toutes les personnes de la maison avaient reçu le préservatif, dont l'emploi a été suivi du résultat désiré. Comme depuis ces sept semaines la scarlatine s'était montrée dans trois familles différentes de l'endroit, l'auteur pense qu'une épidémie se serait déclarée s'il n'avait pas chaque fois employé sur-le-champ le préservatif et étouffé de cette manière le germe du mal. — 3° Vers la fin de 1825, le fils de J. W., âgé de 2 ans, fut atteint d'une scarlatine miliaire avec des symptômes cérébraux très-prononcés: aucune des personnes de la maison, le père, la mère, une fille de 6 semaines seulement, une autre de 4 ans, et deux servantes, n'avaient encore eu la maladie; on leur fit prendre la poudre des feuilles de belladone à la dose de 1/16, 1/32 et 1/64 de grain par dose, et toutes furent préservées. Un an plus tard, la mère devenue enceinte de nouveau fut prise d'une scarlatine miliaire; le mari et une petite fille, étant seuls dans la maison, restèrent libres de la contagion en prenant la poudre de belladone à la dose de 1/4 et 1/8 de grain. — 4° Le 25 juin, le fils de M. Kuhn, âgé de 11 ans, avait un scarlatine miliaire; les cinq autres personnes de la famille, n'ayant pas encore eu la maladie, reçurent aussitôt la poudre de la racine de belladone. Cependant le même jour, l'autre fils, qui n'avait que 7 ans, fut obligé de s'aliter pour cause de faiblesse, de chaleur, de soif et de maux de gorge, et par cette raison les

parens ne lui firent pas prendre la poudre de belladone. Le soir, M. Jutmann trouva les amygdales et le voile du palais enflammés, tuméfiés, la déglutition douloureuse, la soif très-vive, et une accélération du pouls annonçant plutôt l'imminence d'un exanthème que la présence d'une simple angine. Malgré cela, l'auteur donna 1/32 de grain de poudre la de racine de belladone, et fit envelopper le cou de sachets de son chauffés. Le matin du 26, l'angine ainsi que la fièvre avaient entièrement disparu, la peau était en moiteur et le garçon tout-à-fait rétabli. Aucune des autres personnes qui avaient pris la belladone ne fut atteinte de scarlatine.

Les observations de M. Jutmann lui ont appris que la belladone préservait des deux variétés de la scarlatine, savoir : de la variété lisse et de la variété pustuleuse ou miliaire. Il l'administre aux personnes susceptibles de gagner la maladie jusqu'à ce que l'individu affecté ait été dans la période de desquammation ou à la fin de cette période. Il en conseille même l'emploi lorsqu'il y a déjà un commencement d'infection, parce qu'alors, dit-il, la scarlatine prend une marche plus bénigne et dure moins long-temps. Quant au mode d'administration, l'auteur préfère la forme de poudre, qu'il donne avec du sucre, et qu'il fait avaler aux enfans avec du lait. Il a gradué les doses depuis 1/4 jusqu'à 1/64 de grain; on prend un peu moins, si c'est la racine qu'on emploie, et, si c'est l'extrait, on n'en donne que la moitié. L'auteur a eu l'habitude de donner pendant les 14 premiers jours une poudre soir et matin, et seulement une poudre le soir pendant les 6 jours suivans. Beaucoup d'individus cependant n'en ont pris que pendant 4 à 8 jours, et ont été préservés. Si, comme cela est arrivé chez deux personnes, il se manifeste des symptômes d'empoisonnement (rougeur d'écarlate dans la figure, rougeur disparaissant après 10 ou 15 minutes, puis sécheresse de la gorge, dysphagie, etc.), on diminue chaque dose de moitié. Il n'est nullement nécessaire que ces symptômes arrivent pour que la préservation ait lieu ; il faut au contraire les éviter, parce que des praticiens recommandables prétendent avoir observé l'hydrocéphale à la suite de l'emploi immodéré de la belladone dans la coqueluche.

La belladone semble préserver, pour un an, les individus adultes, qui ne sont pas très-irritables. Chez les individus plus

jeunes et irritables, la disposition à contracter la maladie ne paraît cesser que pour 4 ou 5 mois. L'auteur compare plusieurs fois le préservatif de la variole ou la vaccine au préservatif de la scarlatine (la belladone); il croit que si l'usage de ce dernier moyen était plus connu, plus répandu, le genre humain finirait bientôt par être délivré de la scarlatine. Si l'exanthème se montre pendant l'usage de la belladone, c'est que l'individu avait déjà en lui un germe d'infection; mais dans ce cas la maladie prend une marche plus bénigne.

Outre M. Jutmann, plusieurs autres médecins de Steyermark ont employé la belladone comme préservatif, et avec succès. De ce nombre sont MM. Peintinger, M. Schœberl et M. Hoffstaetter. M. Schœberl l'a donnée à 25 individus, dont un seul a eu la scarlatine le troisième jour de l'emploi de la belladone : cet individu, qui paraît avoir déjà été infecté antérieurement, a très-bien passé la maladie. Sept jeunes personnes de la même maison reçurent le préservatif et restèrent libres de l'épidémie; seulement la mère, qui n'en avait pas pris, fut atteinte. M. Hoffstaetter a donné la belladone, à titre de préservatif, à 20 personnes, qui toutes furent préservées de la contagion; il observa chaque fois, en employant la racine qui n'avait pas plus d'un an, une rougeur écarlate qui se montrait pour quelques minutes seulement dans la figure. KUHN.

PHARMACIE.

29. CRESSON DE PARA, ET FORMULES DE DIVERS MÉDICAMENS DONT IL FORME SA BASE; par M. BÉRAL. (*Journ. de Pharm. et des Sc. access.*; janv. 1831).

Le cresson de Para (*Spilanthus oleracea*), plante annuelle, originaire de l'Inde, et appartenant à la famille des radiées, est cultivée en France dans les jardins, et y prospère lorsqu'on a soin de l'arroser souvent. La fleur est la partie la plus active : elle a une saveur brûlante, poivrée, qui a fait donner à la plante le nom de *Bident à saveur de pyrèthre.* Cette saveur est due à une principe insoluble dans l'eau, mais très-soluble dans l'alcool, qui ne s'en charge cependant pas par la distillation.

Alcoolature de cresson de Para.

Pr. alcool rectifié à 35 degrés.......... seize onces.
fleurs récentes de cresson de Para... vingt onces.

Pilez les fleurs dans un mortier, placez-les dans un flacon à large ouverture, et versez l'alcool par-dessus. Laissez macérer pendant six heures, passez avec expression au travers d'une toile, et filtrez au papier. La quantité de teinture obtenue est égale à celle des fleurs employées.

Cette alcoolature a une saveur brûlante, analogue à celle d'une teinture de pyrèthre très-chargée. Si on met dans la bouche un morceau d'amadou qui en est imbibé, on éprouve un sentiment de cuisson qui donne lieu à une abondante sécrétion de salive.

En faisant agir 16 onces d'alcool rectifié à 35 degrés sur 4 onces de fleurs sèches, on obtient une teinture qui se distingue de la précédente par une belle couleur verte, mais peu solide. Cet effet est dû à ce que l'alcool, agissant sur des fleurs privées de leur eau de végétation, conserve sa force, et se charge de chlorophylle. Plus résineuse, sa saveur est aussi plus désagréable.

Alcoolature du suc de cresson de Para, vulgairement appelée odontalgique de Para.

Pr. alcool rectifié à 40 degrés.............. seize onces.
Suc non filtré de fleurs de cresson de Para... seize onces.

Mêlez et filtrez de suite au papier. Alors,

Pr. alcoolature ci-dessus.............. seize onces.
charbon animal.................. huit gros.

Mêlez, laissez agir pendant deux jours, en ayant soin d'agiter souvent le mélange, et filtrez de nouveau.

Cette teinture est moins amère que celle qui est directement préparée avec les fleurs, ce qui motive la préférence qu'on lui donne comme odontalgique. On est dans l'usage de la colorer en vert. Depuis quelque temps, on l'a annoncée dans les journaux comme un remède secret, nommé *Paragnay*, propre à calmer les douleurs de dents, à l'instant même de son application. Mais, quoique douée de propriétés actives, ses effets sont cependant loin de justifier les éloges pompeux qui lui sont donnés *à tant la ligne*, daus les journaux politiques.

Saccharure de cresson de Para.

Pr. sucre blanc cassé en morceaux...... seize onces.
Alcoolature de cresson de Para..... seize gros.

Versez l'alcoolature sur le sucre, faites sécher à l'air libre ou à la chaleur d'une étuve, et réduisez en poudre.

Nota. Huit gros représentent un gros de fleurs récentes.

Sirop de cresson de Para.

Pr. sirop hydraulique simple........... seize onces.
Alcoolature de cresson de Para...... seize gros.

Mêlez dans un poëlon, et faites bouillir pendant le temps nécessaire pour évaporer toute la partie spiritueuse. Retirez du feu et laissez refroidir.

Le principe actif du cresson de Para n'étant pas soluble dans l'eau, l'alcool est un intermédiaire indispensable pour la préparation de ce sirop. Une once représente un gros de fleurs récentes. On pourrait le rendre plus énergique en augmentant la quantité de teinture, mais les doses ci-dessus ont paru les plus convenables à l'auteur.

30. Extraction du principe gélatineux du Lichen d'Islande, et formules dont il fait la base; par M. Béral. (*Journ. de pharm. et des sc. access.*; juin, 1831.)

Pr. Lichen d'Islande lavé à l'eau froide...... 32 onces.
Eau commune...................... 16 livres.

Faites bouillir le lichen dans l'eau pendant une heure, en ayant le soin d'agiter le mélange avec une spatule, retirez la bassine du feu, versez une partie de la masse sur un tamis de crin placé au-dessus d'une terrine, et pressez-la à plusieurs reprises avec une écumoire, pour forcer le liquide gélatineux à passer à travers les mailles du tamis; mettez le résidu de côté, et traitez le reste successivement et de la même manière; faites bouillir de nouveau le marc dans huit livres d'eau pendant une demi-heure, et passez comme la première fois; faites ensuite chauffer la masse gélatineuse obtenue, pour la liquéfier entièrement, et passez-la de suite à travers un blanchet de molleton croisé et épais. Alors,

Pr. Liquide gélatineux ci-dessus........ la totalité,
Alcool rectifié....................... 8 livres.

Mêlez exactement et laissez refroidir. Versez alors le tout

sur un tamis de crin, et remuez avec une spatule, pour faire passer la partie liquide. Lavez la matière gélatineuse restée sur le tamis, avec quatre livres d'alcool; versez de nouveau sur le tamis, et broyez avec la main pour en séparer la majeure partie du liquide spiritueux. Vous obtiendrez une masse élastique composée de gélatine et d'alcool, pesant environ deux livres.

Ce procédé peut être exécuté dans tous les laboratoires, parce qu'il n'exige aucun appareil particulier. Les eaux alcooliques sont soumises à la distillation, pour en séparer l'alcool que l'on réserve pour d'autres opérations.

Deux livres de lichen, traitées comme il vient d'être dit, fournissent 32 onces de gélatine alcoolisée, qui se réduisent à 16 onces par la simple expression dans un linge, et à 4 onces par la dessiccation à l'étuve. Dans ce dernier état, la gélatine de lichen est dure, cornée, difficilement soluble dans l'eau bouillante, et ne peut, en conséquence, être employée à la préparation de la gelée. Convenablement épuisé par l'eau, le lichen peut fournir quatre onces de gélatine par livre.

On peut obtenir la gélatine de lichen en feuilles, en desséchant à un feu vif, sur les parois d'une bassine, une décoction concentrée.

Saccharolé de gélatine de lichen.

Pr. Gélatine alcoolique, ci-dessus.......... deux livres;
Sucre Raguenet grossièrement pulvérisé. quatre livres.

Mêlez ces deux substances en les triturant dans un mortier de marbre, et faites les sécher à l'étuve, ou à la chaleur du bain-marie, en agitant souvent la masse. Le sucre, ainsi chargé du principe gélatineux du lichen, est privé d'amertume, et se dissout complètement et avec facilité dans l'eau bouillante.

Gelée de lichen d'Islande.

Pr. Saccharolé de gélatine de lichen.... quatre onces,
Eau pure .... six onces.

Faites bouillir pour réduire le mélange à huit onces; passez à travers une étamine, et coulez dans un pot; aromatisez avec quelques gouttes d'alcoolat de citrons, si vous le jugez convenable. Cette gelée peut être préparée en dix minutes, et elle se solidifie en moins d'une heure. Elle est privée d'amertume, peu colorée, agréable au goût, et on retrouve en elle les qua-

lités et les propriétés du lichen. De toutes les méthodes qui ont été proposées pour préparer la gelée de lichen, l'auteur n'en connaît aucne aussi commode, aucune dont le produit soit préférable.

Tablettes de gélatine de lichen d'Islande.

Pr.	Saccharolé de lichen pulvérisé.....	seize onces;
	Sucre Raguenet en poudre........	quatorze onces;
	Saccharure de vanille pulvérisée...	deux onces.
	Total.....	trente-deux onces.
Mucilage de gomme arabique à 1/4 environ.		trente-deux gros.

Faites une pâte, et divisez-la en tablettes de forme orbiculaire, et du poids de dix-huit grains chaque. Une once de ces tablettes contient dix-huit grains de gélatine sèche, ce qui correspond à deux gros de gélatine molle.

31. Désinfection et décoloration des graisses au moyen des chlorures d'oxides; par M. Charlet, pharm. vétérinaire, à St.-Aignan. (*Journ. de pharm. et des sc. access.*; juin, 1831.)

L'auteur est parvenu à décolorer et à désinfecter de vieilles graisses au moyen des chlorures d'oxides employés à froid. L'eau chlorurée dans les proportions de quatre onces d'eau distillée sur une once de chlorure d'oxide lui a paru suffisante : il a employé concurremment le chlorure d'oxide de potassium et de sodium, et tous les deux ont réussi suivant leur force décolorante. Parmi les expériences assez nombreuses qu'il a faites sur ce sujet, il se borne à en citer trois qui lui paraissent les plus concluantes.

1er *Exp.* — Il a pris une once de vieille graisse de cheval très-rance et jaunâtre; il l'a malaxée dans quatre onces d'eau chlorurée : au bout d'un instant, cette graisse avait blanchi et avait perdu son odeur; elle était plus ferme. Il l'a laissée séjourner un mois dans cette eau : au bout de ce temps, elle avait acquis de la fermeté, et elle était très-blanche. Il attribue ce changement à une portion d'élaïne qui est venue surnager à la surface de l'eau, et à une portion de graisse qui s'était combinée avec l'alcali et avait formé une espèce de savon, lequel était soluble dans l'eau.

2e *Exp.* — Il a pris une once de vieux oing et quatre onces d'eau chlorurée; il a malaxé la graisse dans cette eau pendant une demi-heure, et, après 24 heures d'immersion dans le liquide, il l'a malaxée dans de nouvelle eau. La première eau était jaunâtre et d'une odeur infecte. Il a fondu cette graisse au bain-marie, et, après sa liquéfaction, elle était sans odeur et beaucoup plus blanche qu'avant.

3e *Exp.* — Il avait un reste de cérat qui était fait depuis environ trois mois, et qui était moisi et rance. Il en a pris deux onces et il les a malaxées dans huit onces d'eau chlorurée pendant une demi-heure. Ce cérat est resté blanc et un peu plus ferme; il semblait avoir changé d'état (comme savonneux). Il en a fait usage sur des plaies, et les malades ne s'en sont pas plaint.

M. Charlet pense que ce moyen pourrait être mis en usage par les bouchers et les fondeurs, lorsqu'il leur reste de vieilles graisses rances et colorées, qui rarement peuvent être utilisées en raison de l'odeur et de la couleur qu'elles conservent, même après avoir été fondues. Les pharmaciens pourraient aussi utiliser ce moyen, en employant de vieilles graisses pour la confection des pommades citrine, basilicum, antipsorique, etc., etc. Dans les hôpitaux, lorsque le cérat préparé depuis quelque temps vient à moisir ou à rancir, on pourrait ainsi lui rendre ses qualités premières, le renouveler en quelque sorte.

L'auteur a remarqué qu'il est avantageux, après avoir fait usage d'eau chlorurée, de malaxer la graisse de nouveau dans de l'eau distillée pour enlever une portion savonneuse soluble qui s'est formée, et pour séparer l'eau chlorurée qui est restée. Mais, comme la graisse retient toujours de l'eau qui pourrait en hâter la rancidité, il l'en prive en la faisant fondre au bain-marie ou en la mettant à l'étuve.

Nota. Ce procédé, que M. Charlet considère comme pouvant recevoir de grands perfectionnemens et devenir ensuite d'une grande utilité, est employé depuis plusieurs années déjà, suivant MM. Bonastre et Labarraque, par les marchands en gros de beurre fondu, et, par conséquent, ne peut être regardé comme nouveau. Ces marchands enlèvent à leur beurre le goût rance ou fort, en le malaxant avec du chlorure de chaux liquide et faible, et ils restituent la couleur au moyen d'une

légère infusion aqueuse de safran, ou, par économie, avec l'infusion de curcuma. Dans l'un et l'autre cas, le beurre est fondu après avoir été malaxé, et versé encore chaud dans un tonneau posé sur son fond. On laisse refroidir, et, quand le beurre est figé, on laisse égoutter l'eau chlorurée sur laquelle il surnage, en ouvrant les trous pratiqués à différentes hauteurs du tonneau.

32. De la Salicine dans l'écorce du tremble et du peuplier.

Des expériences nombreuses faites dans presque tous les hôpitaux de Paris établissent les vertus fébrifuges de la salicine. Personne ne saurait nier que la découverte faite par M. Leroux dans une écorce si commune que celle du saule, d'un principe qui se rapproche, pour les propriétés, de celui que recèle le quinquina, ne soit une acquisition très-importante pour la thérapeutique.

M. Braconnot, qui avait employé avec avantage l'écorce de tremble contre les fièvres intermittentes, et qui avait remarqué que l'extrait de cette écorce se comporte avec les réactifs à peu près comme celui du quinquina, ayant appris la découverte de la salicine, voulut s'assurer si l'écorce du tremble ne contiendrait pas quelque principe analogue, et il a reconnu que la salicine elle-même s'y trouve en parfaite identité. On se la procure aisément en versant dans la décoction de cette écorce du sous-acétate de plomb, et en évaporant la liqueur liquide et incolore préalablement privée de l'excès de plomb par l'acide sulfurique. Il ne s'agit plus que d'ajouter sur la fin un peu de noir animal, et de filtrer la liqueur bouillante; la salicine s'en sépare et cristallise aussitôt par le refroidissement.

La salicine se trouve également, d'après ce chimiste, dans le peuplier blanc et dans le peuplier grec; mais le peuplier noir et beaucoup d'autres espèces de ce genre en paraissent dépourvus; divers saules, les *Salix alba*, *triændra*, *fragilis*, en manquent également; c'est des *Salix fisla*, *amygdalina* et *helix* que l'on peut en retirer avec plus de facilité.

33. Nouveau moyen pour arrêter les hémorrhagies.

MM. Talrich et Halma-Grand, médecins de Paris, ont, dit-on, découvert un liquide qui a pour propriété d'arrêter d'une

manière sûre et définitive l'écoulement du sang, quel que soit le calibre du vaisseau blessé. Plusieurs expériences ont déjà été faites sous nos yeux; voici quel en est le résultat: un mouton a eu la cuisse amputée; un tampon imbibé de la liqueur hémostatique a été aussitôt appliqué sur la plaie et maintenu pendant dix ou treize minutes, puis l'animal a été abandonné à lui-même: l'hémorrhagie n'a pas eu lieu, même après la chûte du tampon, qui s'est opérée le cinquième jour. Sur huit autres moutons on a divisé la carotide en long, en travers, dans une étendue qui n'a pas été moindre de quatre lignes; on a fait subir à ce vaisseau une perte de substance, sans le diviser totalement en travers, afin que la rétraction n'ait pas lieu, et dans tous ces cas le même procédé a été couronné d'un égal succès. Lorsque MM. Talrich et Halma-Grand jugeront à propos de publier la composition de cette substance, nous nous ferons un devoir de la faire connaître aussitôt, ainsi que tout ce qui se rattache à son emploi.

34. Formule pour la préparation du chlorure de potassium, l'eau dite de javelle; par M. Wislin, pharmacien à Gray.

Les formules pour la préparation de ce liquide étant peu connues, du moins celles qui sont employées par les fabricans, nous avons cru devoir citer celle de Wislin qui, selon l'auteur, fournit une eau de javelle d'une qualité supérieure à celle du commerce.

Sous-carbonate de potasse...... 4 livres.
Eeau........................ 36 litres.
Faites dissoudre, laissez déposer, tirez à clair ou filtrez;
Faites passer dans le liquide clair, le chlore produit par
Sel marin décrépité........................ 2 livres 8 onces.
Oxide de manganèse d'Allemagne...... 1 livres 2 onces
Eau pure.............................. 3 livres.
Acide sulfurique:........................ 2 livres 8 onces.
On opère de la manière suivante.

On réduit le sel et l'oxide en poudre, on introduit ces deux substances dans un matras, on adapte à ce vase deux tubes; l'un de sûreté, sert à conduire le gaz dans le liquide alcalin, l'autre en S, sert à l'introduction de l'acide.

Lorsque tout le chlore est passé dans la liqueur, on fait

dissoudre dans ce chlorure de potassium, sulfate de soude 12 livres; on laisse déposer pendant 3 heures, on décante et on conserve dans des bouteilles bien fermées.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

35. Consultation sur les mesures a prendre dans l'intérêt de la salubrité, pour faire l'exhumation et le transport du corps de demoiselle Locquin, décédée à Parme, en octobre 1828, d'un anévrisme au cœur.

D'après les indications qui ont été données, le corps de la défunte a été renfermé, sans être embaumé, dans un cercueil, de sapin, goudronné à l'intérieur et déposé dans un caveau à six pieds de la surface du sol.

Le soussigné, pharmacien de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc., est d'avis que le corps de la demoiselle Locquin peut, sans aucun danger pour la salubrité publique, être exhumé de Parme et transporté en France, pourvu que l'on prenne bien exactement les précautions ci-après indiquées.

1° Avant l'ouverture de la pierre sépulcrale, on préparera une solution de chlorure de chaux, en prenant 2 liv. de chlorure de chaux sec qu'on délaiera avec 12 litres d'eau. On laissera déposer, puis on tirera la liqueur claire surnageante.

2° Lorsque la liqueur claire sera préparée, on s'en servira à l'aide d'un instrument quelconque, tant pour immerger le cercueil que pour humecter le sol et les murs du caveau, et on laissera réagir pendant six heures.

3° On trempera dans une partie du chlorure liquide un drap, avec lequel on recouvrira le cercueil, qui, au moyen de ces précautions, pourra être retiré du caveau.

4° Le cercueil ainsi retiré sera immédiatement placé dans une boîte de bois plus grande que le cercueil lui-même, de manière qu'on puisse mettre tout autour de ce cercueil six pouces d'un mélange fait, savoir : charbon de bois en poudre grossière

15 parties; chlorure de chaux sec, une partie. Le charbon chloruré devra envelopper toutes les parties du cercueil, et la boîte devra être bien close et faite avec des planches bien jointes, afin que le mélange absorbant et désinfectant ne puisse se perdre pendant le trajet.

Le cercueil ainsi disposé pourra être transporté de Parme en France, non-seulement sans qu'il puisse en résulter le moindre inconvénient pour la santé de ceux qui seraient chargés d'effectuer ce transport, mais encore sans qu'on ait à craindre le dégagement d'aucun miasme.

En foi de quoi j'ai délivré le présent pour servir ce que de raison,

Cette pièce, signée Chevalier, a été soumise à l'approbation de MM. les docteurs en médecine Marc et Bricheteau; elle donne des renseignemens certains sur les précautions à prendre lorsqu'on veut faire l'exhumation (1) et le transport d'un cadavre. Les précautions indiquées sont peut-être surabondantes; mais nous avons cru devoir les indiquer dans l'intérêt général.

ART VÉTÉRINAIRE.

36. ÉPIZOOTIES COMBATTUES PAR L'EMPLOI DU CHLORURE DE CHAUX.

Dans les premiers mois de l'année 1829, une maladie épidémique ayant frappé un grand nombre de poules dans les environs de Paris, je fus consulté sur les moyens à mettre en usage pour arrêter les progrès de cette maladie, qui déjà avait fait de grands ravages. L'invasion de la maladie était très-rapide; une irritation très-vive se faisait d'abord remarquer à la tête; les yeux devenaient larmoyans, la tête bleuissait, le sang sortait

(1) Nous avons plusieurs fois agi de la manière que nous indiquons, lors d'exhumation de cadavres, et nous en avons éprouvé de bons effets, notamment en 1829, lors de l'exhumation du corps de l'ancien ministre de la justice d'Espagne, Paul Arribas, et de celui de deux autres corps de la même famille.

par le bec, et l'animal succombait. La saignée, l'emploi de divers autres moyens de médications furent infructueux.

Voulant prévenir l'invasion de la maladie sur quelques volatiles qui faisaient partie d'autres qui avaient été frappées, nous les fîmes renfermer dans une pièce séparée, et nous fîmes arroser cette pièce avec du chlorure de chaux. D'autres poules malades furent aussi mises à part dans une pièce arrosée de la même manière: les poules en bonne santé furent garanties de l'épidémie; celles qui en étaient atteintes se rétablirent successivement.

Ayant indiqué ce moyen à M. Caplin à Vaugirard, il le fit mettre en usage; les résultats furent les mêmes : les poules non malades furent préservées de l'épidémie, les poules malades revinrent bientôt à l'état de santé.

La solution de chlorure employée pour arroser les chambres où les volailles étaient renfermées était préparée en ajoutant à un litre d'eau deux onces de chlorure de chaux, en mêlant bien exactement, laissant déposer, filtrant et conservant dans des bouteilles bien fermées jusqu'à ce qu'on eût besoin de s'en servir.

Des recherches faites sur la cause de cette épizootie furent sans succès ; on reconnut cependant que les poules vivant dans des poulaillers exposés au nord n'avaient pas été frappées.

Ayant annoncé à la section de pharmacie de l'Académie royale de médecine ce nouvel emploi du chlorure de chaux, je reçus peu de temps après, de M. Recluz, pharmacien à Vaugirard, la lettre suivante :

Monsieur et cher collègue,

« Je m'empresse de vous faire parvenir la note ci-jointe sur les bons effets du chlorure de chaux en solution dans la désinfection des poulaillers; si vous la croyez propre à captiver un instant l'attention des membres de la section de pharmacie de l'Académie royale de médecine, je vous prie de vous en servir pour cet usage.

« Lors d'une épidémie qui se manifesta à Vaugirard et aux environs, et qui se porta sur les poules, je mis à profit les propriétés désinfectantes du chlorure de chaux. Jugeant par l'inspection des lieux que la mortalité était due à des émanations

provenant du fumier pourri (1) répandu dans leur habitation; j'ai pu en retirer quelqu'avantage positif, en faisant enlever les excrémens de ces volailles, laver le sol à plusieurs reprises avec de l'eau commune, et arroser ensuite deux fois par jour avec une solution de chlorure de chaux (une once de ce chlorure par pinte d'eau). Sur 32 poules il en était mort 15 auparavant la désinfection, trois étaient malades au commencement; mais ces dernières se sont bientôt rétablies, et depuis lors aucune n'est morte. De pareils résultats ont été obtenus par différentes personnes auxquelles j'avais conseillé un semblable moyen. L'une d'elles m'a rapporté que toutes ses poules étaient malades lors du premier arrosage, et que dès ce jour toutes étaient parfaitement rétablies. Une autre personne n'ayant pas bien saisi les explications que je lui avais données, a seulement arrosé le fumier avec le chlorure de chaux en solution, et les volailles s'en sont très-bien trouvées; une seule poule qui était malade est restée six jours à se rétablir; les autres sont très-bien portantes. Je regrette beaucoup de n'avoir pas essayé le même moyen dans l'étable à vaches de quelques laitières de Vaugirard; j'aurais pu prévenir l'infection; et la mortalité qui s'en est suivie a été telle, qu'une de ces laitières a perdu, il y a environ deux mois, jusqu'à neuf de ses vaches, sans s'apercevoir d'où provenait leur prompte maladie et leur mort rapide. Agréez, etc.

Vaugirard, le 7 août 1829. RÉCLUZ. »

L'emploi du chlorure de chaux a aussi été tenté avec le même succès pour désinfecter des tonneaux dans lesquels vivaient des lapins, et où l'infection était telle, que ces animaux succombaient successivement. Le procédé mis en usage consiste à vider le tonneau, à le laver avec de l'eau, puis avec une solution de chlorure de chaux faite en ajoutant à un seau d'eau huit onces de chlorure de chaux, laissant déposer et tirant à clair. On se sert pour opérer ce lavage d'une brosse dite *passepartout*.

(1) « Le fumier pourri est évidemment la cause de l'épidémie qui a régné ici, puisque la plus grande partie des nourrisseurs, qui ont ordinairement le soin de remettre de la paille fraîche dans leurs poulaillers et étables, n'ont observé aucune maladie chez leurs volailles et leurs bestiaux; tandis que tous ceux qui ont à s'en plaindre avouent que la litière était pourrie ou en fermentation. »

MÉLANGES.

37. **Académie de médecine.** (*Suite de la séance du* 29 *mars* 1831).

M. Breschet, au nom de la commission nommée par l'Académie pour assister au concours de pathologie externe de la Faculté de Paris, rend compte du résultat de ce concours. Il annonce que M. Jules Cloquet a été nommé professeur.

M. Bouillaud croit voir dans cette démarche un fâcheux précédent. Si le résultat du concours n'eût pas satisfait l'Académie, une discussion peu convenable eût pu suivre cette communication; en conséquence il pense que le *rapport* de la commission dont il s'agit doit être improuvé. Plusieurs membres font observer que M. Breschet n'a pas fait un rapport dont les conclusions doivent être discutées et adoptées par l'Académie, mais une simple communication que la commission a cru devoir faire pour instruire elle-même la compagnie du résultat du concours qu'elle n'eût connu qu'indirectement.

Sur l'oblitération des bronches.

M. Reynaud, médecin étranger à l'Académie, lit un mémoire sur l'oblitération des bronches. Dans un travail purement anatomique, mais entièrement neuf, l'auteur a eu pour but de compléter une lacune laissée dans l'histoire anatomique des affections du poumon, par les auteurs qui se sont occupés de ce sujet.

L'oblitération des bronches est loin d'être rare; on la rencontre à divers âges chez un grand nombre de sujets. L'auteur en a constaté de trois espèces. Dans la première, la cause se trouvait hors de la bronche; des tumeurs de diverses natures développées dans leur voisinage ou à leur pourtour, en avaient amené l'occlusion complète. Dans les deux autres, la cause avait pris naissance dans la propre cavité des bronches, et tantôt leur oblitération dépendait de la formation dans leur intérieur d'une matière accidentelle, qui les convertissait en un cordon solide, et tantôt d'une coarctation complète de leurs parois dans des points plus ou moins éloignés de l'origine des bronches.

Avant de traiter des altérations dont il s'agit, M. Reynaud expose le résultat des expériences qu'il a faites dans la vue de vérifier l'opinion énoncée par Malpighi et appuyée par Reissessen, sur la disposition terminale des ramuscules bronchiques, contrairement à ce qu'avaient annoncé Helvétius, Haller et beaucoup d'autres, sur le mode de terminaison des bronches en cellules qui se communiquent entr'elles. Malpighi et Reissessen ont démontré que l'arbre bronchique de plus en plus délié se divise en ramuscules aboutissant à une infinité de culs-de-sac, qui ne communiquent entr'eux qu'au point de leur naissance. M. Reynaud a répété les expériences de Reissessen et il est arrivé aux mêmes résultats que lui. Partant de ce point comme évident, l'auteur fait l'histoire particulière des diverses formes principales de l'oblitération des bronches; la plus fréquente est celle par coarctation complète des parois bronchiques. Son premier degré est l'oblitération de l'espèce de cul-de-sac de terminaison. Cette oblitération existe en masse dans toute une partie du parenchyme, ou isolément dans une ou plusieurs vésicules. Ce premier degré, dans une plus grande extension, comprend l'oblitération des conduits aériens eux-mêmes, plus ou moins loin de leur terminaison. Le siége de cette oblitération se rencontre à différens degrés dans des rameaux de plus ou moins gros calibre, jusqu'à ceux qui naissent directement de la bronche unique qui pénètre dans chaque poumon. Ces oblitérations se manifestaient sous forme de cordons solides fibreux, faisant suite aux tuyaux bronchiques encore perméables.

M. Reynaud fait connaître ensuite les diverses particularités relatives à l'état des bronches oblitérées, à l'état des bronches et du tissu pulmonaire avoisinant les précédentes, à l'état des vaisseaux sanguins circonvoisins, à l'état du tissu cellulaire, etc. Le temps ne lui permet pas d'achever la lecture de ce mémoire, dont nous compléterons l'analyse lors du rapport dont il sera l'objet.

Séance du 5 avril 1831.—DIFFÉRENCE DE L'ACTION DES POISONS SELON LES ORGANISMES. Après la lecture de la correspondance, qui ne présente rien d'intéressant, la parole est à M. Virey, pour la continuation de la lecture de son Mémoire *Sur la différence de l'action des poisons, selon la différence des or-*

ganismes. Cette lecture est suivie d'une discussion à laquelle prennent part MM. Bally, Orfila, Rochoux et l'auteur du Mémoire. — M. Orfila combat victorieusement cette assertion de M. Virey, que tous les poisons minéraux agissent en désorganisant les parties. L'acide arsénieux, l'hydrochlorate de baryte, dit M. Orfila, peuvent déterminer la mort, sans laisser aucune trace de désorganisation sur les points où ils ont été appliqués. — M. Virey répond que si l'on ne voit pas la désorganisation, c'est qu'on n'a pas des sens assez perçans pour la saisir; réponse qui ne paraît rien moins que satisfaisante à l'Académie. A l'occasion d'une question soulevée par M. Bally, relativement à certains poisons auxquels on a long-temps attribué leur action vénéneuse à ce qu'ils vivent sur des bancs de cuivre, M. Rochoux répond que cette opinion est un préjugé dont on est assez généralement revenu. Les accidens que déterminent ces poisons *toxicophores* ne sont point ceux de l'empoisonnement par le cuivre, et il n'y a d'ailleurs aucun rapport entre l'intensité de ces accidens et la quantité de cuivre qui pourrait entrer dans la composition des poisons indiqués. Une éruption cutanée et la chute des poils sont au nombre des effets produits par l'empoisonnement signalé.

Nouvelle espèce d'algalie. M. Villeneuve, au nom de M. Cazenave, de Bordeaux, lit un travail de ce chirurgien sur une algalie à obturateur mobile, et qui a l'avantage de prévenir l'introduction de la membrane muqueuse urétrale ou vésicale dans les yeux de la sonde, et par suite la déchirure de cette membrane. (Renvoyé à une commission).

Oblitération des bronches. M. Reynaud continue la lecture de son Mémoire sur l'oblitération des bronches. Il fait connaître les causes qui déterminent cette lésion. Il se borne, dans sa lecture, à expliquer le mécanisme de l'oblitération par adhésion réciproque des points opposés de la membrane interne de ces conduits enflammés, et laisse à la commission le soin d'examiner, dans son travail, ce qu'il a dit des autres modes d'oblitération. (Nous reviendrons sur ce travail, quand le rapport en sera fait.)

Séance du 12 avril 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui invite l'Académie à nommer quatre juges pour le concours de

physiologie, qui s'ouvrira le 2 mai prochain, à la Faculté de médecine de Paris. Cette élection aura lieu dans la prochaine séance.

M. Amussat communique l'observation suivante :

CORPS ÉTRANGER EXTRAIT DE L'URÈTRE.

OBS. — Un jeune homme de 25 ans, dit-il, vint me trouver dimanche soir, pour réclamer mes secours; il avait l'air tout honteux, il m'avoua enfin qu'ayant éprouvé de la difficulté à uriner, il avait introduit dans l'urètre une épingle qui lui échappa, et resta dans le canal. L'épingle avait été introduite la tête la première. Déjà cet homme s'était présenté chez un médecin de mes amis, qui, après avoir fait quelques tentatives pour extraire le corps étranger avec des pinces à pansement, m'avait adressé le malade.

Le pénis était tuméfié et dans une demi-érection, je sentis distinctement à travers les parois de l'urètre, la pointe de l'épingle qui était à deux pouces environ du méat et un peu engagée dans la muqueuse. J'essayai moi-même l'extraction avec une pince à pansement, mais je m'aperçus bientôt qu'en tirant sur l'épingle, j'enfonçais davantage sa pointe dans la muqueuse. J'eus recours alors à un moyen très-simple, auquel j'avais déjà pensé depuis long-temps. J'introduisis dans l'urètre la canule d'un petit lithotriteur dans l'intention d'y engager le corps étranger, ce qui me fut d'abord impossible, parce que la pointe de celle-ci n'était point libre. Pour la dégager, je fis tirer fortement sur le pénis, ce qui me réussit parfaitement, l'épingle entra alors dans ma canule, et par un mouvement de bascule j'en fis aisément l'extraction.

Cette épingle, qui est mise sous les yeux de l'assemblée, a six pouces de longeur.

Dans le cas, dit M. Amussat, où une canule n'aurait pas réussi, j'aurais employé une sonde à quatre branches, pour l'extraction des corps étrangers de l'urètre.

J'ai cherché, ajoute l'honorable membre, dans les auteurs des cas analogues à celui que je viens de citer, je n'en ai trouvé qu'un seul; il a été recueilli dans la pratique de Desault, et publié dans le grand dictionnaire des sciences médicales. Le chirurgien ayant une épingle à extraire de l'urètre, et ne pouvant y réussir, parce que la pointe s'engageait toujours sous la

muqueuse, parvint à la ployer dans le canal ; il l'en retira, mais en labourant l'urètre.

M. Amussat pense que par le procédé qu'il a employé, on peut éviter au malade beaucoup de douleurs, et dans tous les cas, n'avoir pas recours à une opération.

SUR LA COMPOSITION ET L'ALTÉRATION DES DIVERS SELS MARINS.

M. Boulay fait un rapport sur l'examen des sels marins, présenté au ministère de l'intérieur par le conseil de salubrité de Nantes. Après avoir témoigné de l'exactitude apportée dans cet examen, lequel a fait constater la pureté de tous les sels fournis par les fabriques des environs de Nantes, M. Boulay termine en proposant d'inviter l'autorité à demander que des enquêtes semblables soient ordonnées dans tous les départemens.

MM. Chevalier et Pelletier appuient les conclusions du rapport de M. Boulay, d'autant plus qu'on a trouvé à Paris, dans un grand nombre d'échantillons de sels marins, du sulfate de soude, de chaux, et des sels d'iode. Sur 67, 22 ont présenté de l'iode. M. Chevalier annonce un travail sur ce sujet.

M. Renauldin demande que le nom de M. Capelle, l'un des ministres jugés par la chambre des pairs, soit rayé de la liste des membres de l'Académie. Plusieurs membres font observer que l'exécution de cette mesure appartient au gouvernement. Elle est d'ailleurs la conséquence naturelle du jugement prononcé contre M. Capelle.

ALTÉRATION DU VIRUS VACCIN.

M. Fiard, médecin, étranger à l'Académie, lit un long mémoire, intitulé : de *l'altérabilité du virus vaccin, et de la nécessité de le régénérer*. Dans ce travail, l'auteur a eu vue de prouver que le virus vaccin est susceptible de dégénérer, qu'il a perdu une partie de ses propriétés en s'éloignant de sa source primitive, et que le seul moyen de remédier à cet inconvénient, est d'avoir recours au cowpox. Nous présenterons une analyse de ce mémoire, lors du rapport dont il sera l'objet. Il est renvoyé à la commission de vaccine, qui est invitée à s'en occuper le plutôt possible.

Pendant cette lecture, M. Bourdois de la Motte, a annoncé qu'il venait de recevoir des tubes de cowpox de M. le prince de Talleyrand : il en remettra au comité de vaccine, qui pourra

faire un examen comparatif des éruptions produites par le vaccin ordinaire et par le cowpox.

Séance du 19 avril 1831. — Cette séance est entièrement consacrée à l'élection des juges qui doivent faire partie du concours de physiologie ouvert à la Faculté de médecine de Paris.

MM. Rullier et Bally sont élus d'abord comme académiciens appartenant aux hôpitaux. MM. Ollivier d'Angers et Emery, comme académiciens-libres. MM. Itard et Emery ayant obtenu un nombre égal de suffrages, sur la demande de M. Emery, M. Itard, comme plus âgé, est nommé juge, et M. Emery suppléant.

Séance du 26 avril 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. Gerdy, qui récuse M. Emery comme juge du concours de physiologie pour lequel il s'est fait inscrire. M. Gerdy motive sa récusation sur la polémique qui a existé entre lui et M. Emery, dans le *Journal des Artistes*, au sujet de la nomination de M. Emery à la place de professeur d'anatomie à l'École des Beaux-Arts. M. le président fait observer que ce n'est pas à l'Académie qu'il appartient d'entendre la réclamation de M. Gerdy, mais bien au jury du concours.

Seigle ergoté.

M. le président annonce que MM. Barbier, d'Amiens, et Prunelle assistent à la séance.

M. Barbier communique quelques observations verbales sur l'emploi du seigle ergoté, et sur une épidémie de fièvres ataxo-adynamiques qui a régné pendant l'hiver dernier à Amiens.

Relativement au seigle ergoté, M. Barbier regarde cette substance comme complétement inerte, quand on l'administre à l'état de santé. Dans l'état de maladie, elle paraît exercer une action spéciale assez énergique sur la moelle épinière, et principalement sur le renflement lombaire, auquel il faudrait attribuer tous les effets secondaires de ce médicament. M. Barcite à l'appui de cette assertion deux cas de paraplégie, dans lesquels l'administration du seigle ergoté fut suivie d'émission involontaire d'urine.

Épidémie de fièvre ataxo-adynamique.

Relativement à l'épidémie qui a régné à Amiens, M. Barbier indique successivement les caractères qu'elle a présentés et les moyens qu'on a mis en usage pour la combattre. Les dif-

férentes individualités morbides dont s'est composée cette épidémie n'ont rien offert de constant dans leur début. C'était tantôt tel appareil, tantôt tel autre, qui paraissait primitivement affecté : d'autres fois la maladie débutait par des hallucinations, sans céphalalgie, sans fièvre, ou par d'autres phénomènes très-fugitifs, qui ne permettaient pas d'asseoir un diagnostic. Les lésions organiques se dessinaient difficilement, et elles n'avaient rien de constant ni dans leur durée, ni dans leur siége. A l'ouverture du cadavre, on trouvait toujours le canal intestinal phlogosé, parsemé de pustules enflammées. Il y avait parfois des traces de péricardite. M. Barbier fait remarquer à cette occasion, qu'on a omis de mentionner, dans la description anatomique de cette maladie, les rougeurs qui s'observent à la face extérieure du péricarde. Du reste, toutes ces lésions étaient loin de répondre à la marche et à l'intensité des symptômes de la maladie. M. Barbier pense du reste qu'il faut admettre autre chose dans les fièvres ataxiques que les lésions organiques. Le traitement a été simple, approprié aux différentes phases et aux diverses complications de la maladie. On s'est bien trouvé des cataplasmes chauds appliqués aux pieds pendant qu'on ablutionnait la tête d'eau froide. Croyant voir dans cette affection une irritation de la moelle épinière, M. Barbier a fait construire un appareil propre à favoriser la circulation de l'air libre le long de la colonne vertébrale. Cet appareil mobile, composé de deux châssis, était placé à volonté sur les matelas. En écartant les châssis, la colonne vertébrale se trouvait rafraîchie par un courant d'air.

M. Villeneuve demande à quelle dose on a employé le seigle ergoté. M. Barbier répond à la dose de 6 à 8 grains, continuée pendant 7 à 8 jours. M. Double croit devoir rappeler les expériences nombreuses que M. Tessier a faites sur les animaux vivans, lesquelles ont conduit ce médecin à des résultats opposés à ceux de M. Barbier. Ainsi, loin d'être innocent dans l'état normal, le seigle ergoté a toujours paru produire des symptômes d'ergotisme, de paralysie; il n'est pas probable qu'un tel médicament puisse être administré dans la paralysie.

M. Larrey croit pouvoir expliquer les incontinences d'urine observées par M. Barbier, par le changement de position des malades et non par l'action du seigle ergoté.

M. Rochoux croit reconnaître dans la maladie observée par M. Barbier une dothinenterie. Du reste, il concilie difficilement l'amélioration produite par le rafraîchissement de la colonne vertébrale, avec la pratique d'un autre médecin de l'Académie, qui dit bien se trouver d'une méthode tout-à-fait opposée.

M. Andral demande à M. Barbier s'il a été à même d'ouvrir des cadavres d'individus morts avant le cinquième jour de la maladie. Ce serait le moyen d'apprécier le rapport qui existe entre les symptômes et l'éruption intestinale. Or, jusqu'ici la science ne possède pas encore de fait de cette nature.

M. Barbier répond que plusieurs malades sont morts avant le cinquième jour, mais ils n'ont pas été ouverts.

M. Gasc cite une observation insérée dans le dernier cahier du *Journal général de Médecine*, relative à un soldat atteint de fièvre typhoïde, mort avant le cinquième jour de la maladie. Cet homme s'est jeté, dans un accès de délire, par la croisée de la chambre où il était couché. A l'ouverture de son corps, on trouva le canal intestinal enflammé dans la plus grande partie de son étendue, et offrant les pustules qui caractérisent la dothinenterie.

M. Bouillaud rappelle que M. Bretonneau considère l'éruption comme consécutive à la maladie. Aucune ouverture de cadavre faite dans les premiers jours de la maladie n'a encore confirmé ni infirmé cette opinion.

M. Barbier répond que toutes ces questions sont trop importantes pour être traitées dans une séance de l'Académie.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports des commissions chargées de juger les ouvrages envoyés aux différens concours des anciennes sections.

Séance du 3 *mai* 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. Emery, qui informe l'Académie de sa démission de juge du concours pour la chaire de physiologie à la Faculté de médecine. Ayant été recusé par un des quatorze candidats, il a cru, dit-il, qu'il était de son devoir de se retirer et de ne pas attendre la décision du jury. M. le docteur Bally écrit une lettre analogue. La résolution de cet académicien de se retirer du jury auquel l'Académie l'avait appelé, repose sur ce qu'ayant été récusé par un des candidats, deux des juges ont appuyé de leur vote cette demande de récusation.

M. le docteur Carron de Villards annonce à l'Académie la

mort du professeur Rolando, en envoyant le dernier ouvrage de ce célèbre physiologiste sur les hémisphères cérébraux. M. Serres est chargé de rendre un compte verbal de cet ouvrage. M. Carrou joint à sa lettre un paquet cacheté, contenant des propositions relatives à 464 expériences faites sur les animaux vivans, sur les maladies des artères, leur oblitération, et la thérapeutique des anévrismes.

MM. Planche, Laudibert, Chevallier, communiquent quelques observations sur l'altération du seigle ergoté. Ces pharmaciens-chimistes ont remarqué qu'en très-peu de temps le seigle ergoté perd une partie de ses propriétés physiques. Il change ce couleur, d'odeur, de consistance, de saveur. Cette circonstance explique sans doute la variété des effets produits par ce médicament. M. Mérat fait observer que le seigle ergoté s'altère très-promptement lorsqu'il est renfermé dans des bocaux.

M. le président annonce à l'assemblée que le conseil d'administration auquel se sont adjoints dix membres désignés par le sort, a eu l'honneur d'être présenté au Roi pour lui offrir les hommages de l'Académie à l'occasion de sa fête. Il rend compte du discours qui a été prononcé, et de la réponse pleine de bonté qui y a été faite.

INDICATIONS CURATIVES DES FIÈVRES.

M. de Kergaradec fait un rapport sur un mémoire de M. Robert, de Langres, relatif aux indications curatives des fièvres en général. L'auteur a eu pour but de combattre la thérapeutique exclusive de la doctrine physiologique, et de montrer que le traitement des fièvres comprend des indications nombreuses qu'on ne peut négliger sans commettre des erreurs graves. Quoiqu'arrivant un peu tard pour combattre un système qui s'est écroulé de lui-même, M. Robert n'en a pas moins reproduit quelques préceptes utiles qu'on avait négligés, mais auxquels l'expérience ramène les médecins. « Aujourd'hui, dit M. le rapporteur, l'éclectisme un moment si décrié, hautement qualifié d'absurde par les physiologistes purs, l'éclectisme a pénétré jusque dans le cœur de la nouvelle école ; il n'est aucun des médecins appelés physiologistes qui ne soit physiologiste à sa manière ; et les principes déclarés éternels, immuables, en 1817 et 1818, sont en 1831 arrangés, modifiés, repoussés, remplacés au gré de chacun. Les spécialités morbides rentrent

de toute part dans le domaine de la pathologie. On comprend que le siége de toutes les maladies n'est pas connu, et ne fût-ce que comme formant une classe d'indéterminées, plusieurs en sont venus à admettre des maladies générales, enfin l'on a recours à d'autres médications qu'à la médication antiphlogistique et révulsive. »

OBSERVATION D'HÉMIPLÉGIE, SUIVIE DE PERTE DE LA MÉMOIRE DES MOTS.

M. Castel fait un rapport sur l'observation suivante, communiquée par le docteur Cassan :

OBS. Pierre Pernelle, rentier, avait été atteint d'une hémiplégie qui avait cédé à l'emploi des saignées et des vésicatoires. Au mois d'avril 1829, il éprouva un commencement d'amaurose aux deux yeux, avec douleur à la tête et bourdonnement dans les oreilles. Il avait alors 46 ans. Reçu dans la maison royale de santé, il y obtint quelques soulagemens. Il en était sorti depuis peu de temps, lorsque l'hémiplégie se renouvela : il paraît qu'elle n'avait pas une grande intensité, car elle n'est représentée que comme un affaiblissement. Un bain électrique répété plusieurs fois avec des intervalles convenables, fut opposé sans succès à cette affection. Le malade perdit la mémoire des mots. Il la perdit à tel point, que pour désigner les choses les plus usuelles, il était obligé de suppléer au langage des sons articulés par le langage d'action. Les fonctions de la vie intérieure s'exécutaient librement. Des pédiluves sinapisés, un vésicatoire placé au col et cautérisé avec soin, l'infusion d'arnica, tels furent les moyens mis en usage dans la maison de santé, où le malade était rentré. Il y recouvra en partie la mémoire du langage. Il s'en fallait beaucoup qu'il disposât complétement de cette faculté. Lorsqu'on l'engageait à répéter les mots qu'on venait de prononcer, il en altérait d'abord la texture. Ce n'était qu'après une suite d'essais qu'il parvenait à les articuler avec justesse. Cependant cette difficulté ne provenait point d'une paralysie de la langue, car il pouvait lire très nettement. Son imagination était susceptible d'être excitée; il se faisait alors dans l'exercice de ses facultés intellectuelles un changement qui ne persistait pas plus long-temps que la cause qui l'avait déterminé. En voici un exemple : Il rencontrait souvent dans ses promenades du jardin, une jeune femme qui s'entretenait avec lui, et qui s'occupait à le faire lire. Alors, le visage

de notre malade s'animait ; il retrouvait sa mémoire, et il employait les expressions d'une galanterie qui aurait pu surprendre dans la bouche d'un homme sans éducation comme lui, mais qui semblait bien plus extraordinaire à qui venait de le voir quelques instans auparavant, hésiter, balbutier, pour nommer les choses les plus usuelles ; ce dont il conservait néanmoins le souvenir, il en conservait le souvenir, car il dessinait ces objets sur le papier ; il les désignait par des signes très-caractéristiques ; seulement, ces objets n'étaient plus associés dans sa mémoire avec les mots destinés à les représenter.

Le désir de compléter cette observation, engagea le docteur Cassan à visiter Pernelle dans son domicile. Il était sorti de la maison de santé depuis six mois, et se plaignait d'insomnie, d'un sentiment de pesanteur à la tête, de fourmillement dans les mains, de faiblesse de la vue et de l'ouïe, d'une grande difficulté dans les mouvemens musculaires, tous symptômes d'une compression de l'encéphale et d'une autre affection de ce viscère. Il lui était arrivé peu de temps avant la visite du docteur Cassan, de sentir ses membres fléchir sous lui, et de tomber. Les muscles de la face avaient présenté un état convulsif qui, à la vérité, avait été passager. La mémoire des choses était restée intacte, celle de la plupart des noms était effacée.

L'auteur a rapproché de cette observation celle qui est consignée dans la nosographie et qui se rapporte à un notaire, lequel à la suite d'une apoplexie avait oublié son nom, celui de sa femme, de ses enfans, et qui conservait le souvenir des endroits où les dossiers de ses cliens avaient été posés. Celle d'un militaire à qui une blessure au crâne avait fait perdre la mémoire des signes du langage, et qui a été recueillie par M. Larrey.

Celle du professeur Broussonnet, qui, frappé d'une attaque d'apoplexie, perdit la mémoire des noms substantifs, et ne perdit point celle des noms adjectifs ; toutes les personnes qu'il avait connues, étaient présentes à son souvenir, ses idées n'étaient ni incohérentes ni dépourvues de netteté. Sa langue, quoique un peu embarrassée, articulait assez bien tous les sons. Mais il ne pouvait dire aucun nom propre, et pour y suppléer il employait divers artifices : tantôt il indiquait du doigt dans un livre, le mot qu'il n'avait pu proférer ; tantôt il montrait le dessin de l'objet dont il voulait parler ; quelquefois, pour le

faire reconnaître, il avait recours aux épithètes et aux descriptions. Ainsi, dans la langue qu'il s'était faite, il avait coutume de nommer M. Bosc, *celui que j'aime bien*, et pour désigner M. Desfontaines, il disait : *le grand*, *le bon*, *le modeste*.... Cependant il avait recommencé son éducation grammaticale. A force de répéter les noms qu'il entendait prononcer, il était t parvenu à en apprendre un grand nombre, à s'énoncer d'une manière intelligible, et ensuite à écrire sans faire beaucoup de fautes.

M. le docteur Chambène a inséré dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales* (février 1819), une observation semblable à la précédente. La maladie de Grand-Jean de Ferechy, secrétaire de l'ancienne Académie des sciences, en avait fourni un autre exemple.

Après l'énoncé de ces faits, M. le rapporteur en cite une explication des principales circonstances qu'ils présentent, en remplacement de celle qu'avait donnée M. Cassan, et que M. Castel a jugée peu rationnelle. Relativement à la perte de la mémoire des noms propres, et de la conservation de la mémoire des adjectifs, M. Castel explique cette différence, en ce que dans l'état de santé, la mémoire nous manque beaucoup plus souvent lorsqu'il s'agit des noms propres, que lorsqu'il s'agit des termes génériques et des modifications qui expriment les qualités des personnes et des choses, et cela parce qu'il est plus facile de retenir des usages que des mots.

M. Castel termine en donnant des regrets à la mort prématurée de M. Cassan, qui a succombé récemment à la phthysie pulmonaire.

Une discussion peu importante sur la lecture de ce rapport.

Sur la proposition de M. Double, l'Académie s'occupe ensuite de la question de savoir si les deux juges nommés par l'Académie pour assister au concours de physiologie, et qui se sont retirés, MM. Bally et Emery, seront remplacés. Une longue discussion à laquelle MM. Adelon, Esquirol, Double, Husson, etc., prennent part, s'engage sur ce sujet. Tous les argumens présentés se sont réduits à deux points : savoir, si le concours peut être considéré comme commencé avant la première épreuve, et si le jury est véritablement constitué avant que les récusations aient été faites, s'il y a lieu. La majorité s'est prononcée pour la négative. En conséquence, il a été décidé

qu'une commission de trois membres, MM. Double, Burdin aîné et Castel, irait exposer la difficulté qui se présente, à M. le ministre, et lui demander l'autorisation de nommer deux nouveaux juges.

Séance du 10 *mai* 1831. — La correspondance comprend une lettre de M. Ségalas, relative à son *speculum uretri*, et lenvoi d'un mémoire de M. Reynaud, sur quelques maladies de la moelle épinière. MM. Esquirol, Louyer-Villermé et Ollivier, d'Angers, commissaires.

AUTOMATE OBSTÉTRICAL DE M. OZENNE.

M. Villeneuve fait un rapport sur un mannequin tokomatique, imaginé par M. Gustave Ozenne. Après avoir fait l'historique rapide des inventions qui ont eu pour but de faciliter l'étude des manœuvres obstétricales, M. le rapporteur fait la description du mannequin, ou plutôt de l'automate obstétrical, ainsi qu'il l'appelle, de M. Ozenne. Cet automate représente une femme d'une forte stature, couchée sur une sorte de lit brisé, dont l'élévation totale ou partielle permet facilement toute espèce de manœuvres. Les cuisses et les jambes, aussi mobiles que cela est nécessaire, peuvent être écartées, fléchies et maintenues à volonté, afin de faire connaître à l'élève la situation à donner à ces parties dans les accouchemens laborieux. La vulve, exactement représentée jusque dans ses parties accessoires, est susceptible, conjointement avec le périnée, de se resserrer et de se dilater, depuis le contact le plus intime des grandes lèvres, jusqu'au degré d'écartement nécessaire pour le passage du fœtus. Le vagin, susceptible à volonté d'un certain degré de resserrement, soit pendant les contractions utérines, soit indépendamment de ces contractions, et d'acquérir comme la vulve le diamètre nécessaire au passage de l'enfant, laisse sentir un peu à gauche la saillie longitudinale du rectum, et permet d'explorer le bassin, lequel a été pris sur le squelette d'une femme parfaitement conformée. A l'extrémité utérine du vagin on sent le bourrelet qui en circonscrit l'orifice, dont la dilatation sur ce mannequin ne saurait être moindre de deux pouces de diamètre.

Lorsqu'avec la main on a franchi l'orifice dont il s'agit, on arrive dans une cavité qui représente autant que possible celle de la matrice peu de temps après l'accouchement; cavité qui

peut offrir toutes les dimensions intermédiaires entre 9 pouces de profondeur sur deux pouces et demi de largeur, et 12 pouces de profondeur sur huit de largeur. Cette matrice artificielle est susceptible de resserrement en deux sens, transversalement et d'avant en arrière, resserrement qui peut être général ou partiel, régulier ou irrégulier, afin d'imiter, selon l'inventeur, l'action diverse des plans musculeux admis par quelques auteurs. (*La suite de ce rapport au prochain cahier.*)

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER D'OCTOBRE 1831.

Chirurgie.

Thérapeutique.

Pharmacie.

Hygiène publique.

Art vétérinaire.

Mélanges.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT FRÈRES,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

38. **Sur les reins primordiaux, ou corps d'Oken.** — Pour servir à l'histoire du développement de l'Embryon; par M. L. Jacobson, prof. à Copenhagen. (*Isis*; 1831. Cah. IV pag. 437.)

Cet écrit donne enfin quelques éclaircissemens sur la nature de ces corps, qui est si long-temps restée un problème, malgré les recherches de Rathke et de Baer sur les embryons, renouvelées en 1806 par Oken et Kieser (1). On les confondait d'abord avec les capsules surrénales, ce qui a été controuvé par les expériences de ces deux derniers auteurs. Ces capsules, en effet, ne sont que les lobes supérieurs des reins, comme cela se voit chez les poissons, des reptiles et même chez des oiseaux. L'auteur a démontré que ces corps étaient formés de beaucoup de vaisseaux et d'un grand nombre de canaux transversaux et parallèles, qui aboutissent tous à un seul canal excréteur; celui-ci descend de chaque côté et s'ouvre dans la vessie au-dessous des uretères. En outre, les parties de la génération, les testicules ou les ovaires, et les reins avec leurs accessoires, sont complets; de sorte qu'il n'y pas à songer que ces corps pussent provenir de la transformation d'une de ces parties. Chez les oiseaux, l'auteur y a découvert de l'acide urique, et croit par conséquent que dans l'origine ces corps remplissent, dans l'embryon, les fonctions des reins. De cette manière, il y aurait deux paires de reins, l'une originaire qui s'atrophie, l'autre secondaire qui naît plus tard des parties génitales, mais qui

(1) Oken und Kieser's Beytræge zur vergl. Anat. Bamberg, 1806.

reste. Mettre ce phénomène en harmonie avec les autres rapports, serait chose difficile à décider. Il suffit, pour le moment, de connaître le fait. L'auteur fait voir à une époque plus avancée, des traces de ces corps sur les ligamens ronds et les cordons spermatiques. Tous ces rapports sont fort bien représentés sur une douzaine de figures d'embryons de cochons. Il paraît que ces organes correspondent à des corps de même nature que les reins, qu'on trouve dans les moules, les limaces, et qu'ils appartenaient aux organes de la respiration par l'anus.

39. A DEMONSTRATION OF THE NERVES OF THE HUMAN BODY. — Démonstration des nerfs du corps humain; par Joseph SWAN. Partie 1re. Longman and Co.

C'est la 1re partie d'un ouvrage qui doit en avoir trois autres; le journal intitulé *Litterary Gazette*, cite ces planehes comme un des plus exacts et des plus beaux modèles de description anatomique qui ait paru jusqu'à ce jour. Les gravures sont d'une grande dimension, et sont parfaites tant pour ce qui regarde la science que sous le rapport du talent de l'artiste. M. Swan, en 1785 et en 1828, remporta les prix donnés par le collége royal de chirurgie, 1° pour une dissection très-exacte des nerfs de la moëlle épinière, etc.; et 2° pour une dissection semblable des nerfs du cerveau. Il y a 8 gravures des nerfs sympathiques.

PHYSIOLOGIE.

40. RECHERCHES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'OXIGÈNE ET D'AUTRES GAZ SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE; par S. D. BROUGHTON. (*Quaterly Journ. of scien.*; janv. à mars 1830, p. 1.)

Les recherches des physiologistes et des chimistes sur la respiration, n'ayant pas paru suffisantes à l'auteur, il a entrepris

en 1827, une série d'expériences, qu'il a continuée en 1828 avec l'assistance de MM. George Wood, Miles, Ferguson, Murray et d'autres personnes bien exercées aux expériences de chimie et aux recherches physiologiques.

L'oxigène était obtenu par la calcination de l'oxide de manganèse, et les animaux placés dans les cloches sur un support élevé au-dessus de l'eau La température de l'eau était maintenue par une chaleur artificielle, dans les temps froids. On passait rapidement et avec soin les animaux au travers de l'eau pour les placer sur les supports.

Comme expérience préliminaire, quelques chats, souris et moineaux furent placés dans des cloches remplies d'air atmosphérique, et la durée de leur vie fut comparée à celle d'animaux semblables placés dans l'oxigène; et cette expérience prouva que les animaux mouraient plus *promptement dans l'air que dans l'oxigène*; et après avoir retiré les animaux de l'air atmosphérique, on y trouvait une quantité d'acide carbonique suffisante pour éteindre une bougie et faire périr un animal en quelques secondes.

Mais quand on essayait l'oxigène après que des animaux y avaient respiré, une *bougie présentant quelques points en ignition s'y rallumait*, et d'autres animaux continuaient à y vivre.

1re *Expérience*. Un chat, de 10 à 12 jours, plongé dans l'oxigène, ne parut pas souffrir pendant la première heure, mais après ce temps sa respiration devint plus rapide et le système sanguin très-accéléré; un état de faiblesse succéda, et graduellement un état d'insensibilité avec diminution des actions volontaires qui cessèrent totalement à la mort. Les yeux devinrent brillans; et après quelques longues et lentes inspirations, on voyait le diaphragme se contracter lentement et faiblement à de grands intervalles. Après que l'animal fut resté quelque temps dans cet état, on le mit rapidement en contact avec l'air, après qu'il fût resté *trois heures* dans l'appareil, contenant environ un galon. Il s'écoula quelques heures avant qu'il reprît ses forces, mais il les recouvra totalement enfin.

2e *Expérience*. Un chat semblable fut placé dans la même quantité d'oxigène et présenta les mêmes phénomènes; on ne le retira que quand les mouvemens du diaphragme avaient cessé

depuis quelques minutes: il ne put être rappelé à la vie. En ouvrant la cavité thoracique on trouva que le cœur battait fortement, et il se contracta facilement quand on l'incisa. Dans le cerveau et toutes les autres parties du corps *on ne trouvait pas de traces de sang veineux*, mais les veines et les artères ainsi que les deux cavités du cœur étaient remplies de sang *rouge*, et la surface des poumons paraissait fortement injectée de vermillon.

3e *Expérience.* Un gros moineau plongé dans le gaz restant, ne parut pas souffrir pendant la première heure, mais ensuite il se mit à haleter et à respirer avec peine; au bout d'une heure et quart il ne donnait plus signe de vie : en le retirant on trouva le cœur en pleine action, et tous les vaisseaux remplis de sang rouge. Plusieurs autres oiseaux et des souris furent successivement plongés dans le même oxigène et présentèrent des phénomènes semblables.

4e *Expérience.* Un lapin d'environ 3 semaines fut placé dans l'oxigène; après 5 heures le diaphragme présentait encore une très-faible action; retiré du gaz, l'animal ne présentait plus aucun signe de sensibilité, le cœur était en pleine action, et en perçant l'aorte le sang jaillit à une grande hauteur, le diaphragme se contracta légèrement pendant quelques instans, et le mouvement péristaltique du viscère eut lieu, mais le diaphragme cessa d'agir quelque temps avant que le cœur eût discontinué de se contracter. Un moineau et un autre lapin plongés successivement dans le même gaz y vécurent bien pendant une heure chacun.

5e *Expérience.* Un cochon d'Inde plongé dans l'oxigène resta deux heures sans éprouver d'action; une heure après, il était faible et haletant, et une demi-heure plus tard il paraissait tout-à-fait insensible, ses yeux étaient clairs, mais le diaphragme faisait à peine quelques mouvemens à de longs intervalles : après l'avoir retiré, on lui insuffla de l'air dans les poumons par le moyen d'une bouteille de caoutchouc, il commença à respirer librement, mais il resta faible tout le jour, et le lendemain on le trouva mort.

6e *Expérience.* Un autre cochon d'Inde fut placé dans le gaz d'où le premier avait été tiré, on y fit passer deux pintes d'oxigène; au bout de 3 heures, il était absolument insensible, le

diaphragme agissait lentement et à longs intervalles; le sang était rouge et le cœur en pleine action.

7e *Expérience.* Un autre cochon semblable plongé dans deux galons d'oxigène : au bout de 3 1/2 heures il paraissait bien portant, il mangea un peu d'avoine et de choux : après 6 1/2 heures la respiration était vive, mais l'animal ne montrait pas d'insensibilité ; après 11 1/2 heures il était peu affecté, quoiqu'il montrât un peu de stupeur et de faiblesse ; après 12 1/2 heures il était sans mouvement, respirait vivement et paraissait souffrir. Le feu s'étant éteint, la température s'abaissa, et on trouva le matin l'animal mort. Le cœur et les vaisseaux étaient remplis de sang rouge.

8e *Expérience.* Un lapin de 3 semaines fut placé dans un galon d'oxigène : après 1 1/4 heure la respiration était laborieuse; après 2 1/4 heures l'animal paraissait insensible, et ne respirait qu'à de longs intervalles ; après 4 1/4 heures il n'y avait plus de signes de mouvemens, mais le diaphragme présentait de temps à autre quelques mouvemens presque imperceptibles. Il fut retiré et ranimé par 1/4 d'heure environ d'insufflation artificielle. Le gaz était formé à peu près pour moitié de celui qui avait servi à la 6e et à la 7e expériences, et pour moitié d'oxigène pur.

9e *Expérience.* Un lapin de 3 semaines fut plongé dans le gaz de la dernière expérience, auquel on avait ajouté 1/4 d'oxigène ; après 1 heure l'animal respirait très vivement, et après 4 heures 3/4 il ne présentait plus de mouvemens perceptibles : étant retiré, on le soumit à une insufflation qui, étant trop forte, le fit périr. Le cœur était en action et, ainsi que les vaisseaux, rempli de sang rouge.

10e *Expérience.* Deux lapins de 3 ou 4 semaines furent placés dans environ deux gallons d'oxigène, dont une partie était pure, et l'autre partie avait servi à la dernière expérience. Un thermomètre placé à l'aine de chacun marqua environ 90° F. avant l'expérience. L'un était noir et l'autre jaune, celui-ci était le plus fort; au bout d'une heure il parut respirer vivement, mais être en bon état, tandis que le plus petit avait l'air très souffrant. Après 5 heures 3/4 il était dans un état de prostration et d'insensibilité, et le diaphragme seul agissait de temps à autre et très-faiblement. Le plus gros était couché sur un

côté, faible et respirant rarement, mais la respiration devenait vive quand on le réveillait; après 9 heures 1/4 il se trouvait dans le même état que le premier, mais sa tête penchant dans l'eau on la retira. Un thermomètre plongé dans l'abdomen marqua 87°. Le cœur était en pleine action, il ne contenait, ainsi que les veines, que du sang rouge. Le petit lapin retiré, l'action du diaphragme était très faible, et de temps à autre il y avait une respiration presque insensible. Cependant la respiration reprit quelque force dans l'air, l'œil se ranima, l'animal fit quelques cris et divers mouvemens; après l'avoir séché, on plongea dans l'abdomen un thermomètre qui marqua 88°. Le cœur avait une action vive, le sang était rouge, et le mouvement péristaltique des intestins n'avait pas cessé. Le gaz rallumait la bougie.

11e *Expérience.* Un lapin de 3 à 4 semaines fut plongé dans un gallon d'oxigène : après une heure sa respiration était vive, après deux elle était haletante, et l'animal avait perdu sa sensibilité. On fit entrer dans l'appareil un quart d'oxigène ; au bout de six heures l'animal eut des convulsions, et expira cinq minutes après, ne donnant aucun signe de mouvemens. Le cœur était plein d'action ainsi que le diaphragme; il n'y avait pas de sang veineux. Le gaz ralluma la bougie.

Dans toutes ces expériences, la surface des poumons était très-injectée, le sang était très-transparent et se coagulait avec une rapidité remarquable; et les cavités gauches du cœur beaucoup plus pleines que les cavités droites.

La plupart des résultats précédens confirment ceux qui avaient déjà été obtenus, mais l'auteur pense que l'emploi d'animaux plus volumineux est préférable à celui de souris et de moineaux. Priestley avait trouvé, en opérant sur des souris, qu'elles vivaient plus long-temps si la température du bain était conservée plus élevée, que quand elle était plus basse; d'où il conclut que *l'oxigène lui-même n'a pas d'action distinctive.* M. Broughton regarde cette conséquence comme inexacte; car malgré le froid de l'hiver, la conservation du degré de température ne produisait pas une différence susceptible d'expliquer le résultat final ou les phénomènes généraux qu'il rapporte; car, dans les expériences faites pendant une forte gelée, à une grande distance du feu et sans avoir chauffé le bain, et

dans celles où l'on conservait la température élevée, l'action du *système sanguin continua quelque temps après que les mouvemens du diaphragme avaient cessé*, et que le progrès de l'insensibilité était le même. La terminaison de la vie est peut-être accélérée par le froid extrême du bain, agissant comme moyen d'accroître les forces débilitantes.

Priestley admet ensuite, d'après ses expériences, que l'*acide carbonique*, produit par la respiration d'un animal, a moins d'effet sur un second animal placé dans la même atmosphère que sur le premier, à cause de la plus grande force du dernier qui sort de l'air atmosphérique; mais les expériences de M. B. ne présentent aucune différence dans ce sens.

Lavoisier a observé dans ses premières recherches quelques indications de l'augmentation de l'action vasculaire, mais dans les dernières, il n'a trouvé aucun changement; cependant ses premières conclusions sont probablement plus exactes.

MM. Dumas et Richerand ont observé un grand degré d'excitation pulmonaire quand les animaux respirent l'oxigène pendant long-temps, et le premier remarque que les animaux *ne consument pas plus d'oxigène que quand ils sont plongés dans l'air*. M. B. est disposé au contraire à admettre l'opinion de Beddoès qui contredisait celle de Richerand.

Humphry Davy, qui a aussi employé les souris, a cru qu'il y avait moins d'oxigène absorbé que dans l'air, et que la *mort est indépendante de l'excès d'oxide*.

Allen et Pepys ont trouvé que l'*oxigène est consumé en quantité plus grande que celle qui est nécessaire pour produire l'acide carbonique*; *que le sang dégage une quantité correspondante d'azote, et que la diminution de volnme est plus grande pour l'oxigène que pour l'air*. Les expériences de M. B. paraissent, à ce qu'il lui semble, corroborer cette opinion.

Les expériences de M. Magendie paraissent prouver que la respiration de l'oxigène pur est fatale, et qu'il a le même genre d'action quand il est mêlé en diverses proportions avec l'air, et le Dr Prout est de la même opinion.

Après que les animaux ont respiré quelque temps l'oxigène sans en être affectés, une excitation commence, et alors la respiration et la circulation sont très-augmentées : il s'ensuit une

grande faiblesse, et ensuite une insensibilité avec perte des mouvemens volontaires, et le diaphragme cesse de se contracter long-temps avant que le cœur cesse d'agir avec force et de pousser le sang dans les vaisseaux. Quand on pense ensuite que la respiration de l'air atmosphérique peut complètement rétablir l'animal, il semble que l'on peut présenter *cet effet comme très-analogue à ceux qui accompagnent l'absorption de certains poisons dans le sang.*

Les phénomènes que l'auteur ne trouve cités nulle part, et qui s'offrent lors de la respiration de l'oxigène, sont : *la couleur rouge du sang dans tous les vaisseaux, la cessation graduelle de l'insensibilité et des mouvemens volontaires, la respiration long-temps continuée par une faible et lente action du diaphragme, la continuité des pulsations du cœur, la circulation du sang artériel seul après que le diaphragme a cessé d'agir, le rétablissement de la sensibilité et des mouvemens volontaires par l'insufflation de l'air, et la constance de la température du corps pendant la respiration de l'oxigène.*

M. B. croit pouvoir conclure de ses expériences :

1° Que les animaux plongés séparément dans des quantités égales d'air et d'oxigène, vécurent moins long-temps dans le premier que dans le second.

2° Que le gaz qui reste après la respiration d'un animal, contient de l'acide carbonique en excès, qui éteint les bougies et tue les animaux en peu de temps.

3° Que le gaz restant après la respiration dans l'oxigène, rallume la bougie et soutient la vie des animaux pendant un temps plus ou moins long, comme dans le premier instant de l'immersion.

4° Que la tendance d'un excès d'oxigène augmente l'action pulmonaire et la circulation de l'aorte dans le premier instant, et produit ensuite de la faiblesse, de l'insensibilité et la perte des mouvemens volontaires, l'action involontaire continuant indéfiniment.

5° Que l'invasion des symptômes qui accompagnent la respiration de l'oxigène n'a pas lieu ordinairement en moins d'une heure, et que la sensibilité de l'animal n'est pas également affectée dans le même temps.

6° Que l'invasion des symptômes paraît dépendre beaucoup du volume, de la force et de l'âge des animaux.

7° Que la mort est le résultat définitif et constant de la respiration de l'oxigène, même en excès.

8° Que si le mouvement du diaphragme n'a pas entièrement cessé depuis plus de 2 ou 3 minutes, la vie peut-être ramenée par l'insufflation des poumons; et que quand le sang se trouve en contact avec l'air, les fonctions du cerveau sont renouvelées.

9° Que la contraction du cœur et du canal intestinal subsiste long-temps après que les fonctions du cerveau ont cessé, et que l'action du diaphragme n'existe plus.

10° Que chez les animaux qui ont respiré l'oxigène pendant un certain temps, il n'y a de circulation de sang veineux dans aucune partie du corps, tout le sang étant rouge et très-brillant.

11° Que la température se conserve pendant tout le temps de l'immersion dans l'oxigène, au-dessous de celle de l'atmosphère ambiante, quoiqu'elle soit de quelques degrés au-dessous de celle de l'animal.

12° Qu'une rapide coagulation du sang a lieu après la mort, dans le cas de respiration du gaz oxigène.

Expériences avec l'oxide d'azote.

Les animaux étaient placés sur des supports, comme dans le gaz oxigène. Les effets du gaz étaient très-prompts : en moins de 1/4 d'heure, un chat tomba sur le côté sans mouvement, avec une respiration rapide et haletante; retiré du vase, il reprit son premier état en quelques heures. Un autre chat, d'une nuit, étant resté une demi-heure, ne put être rappelé à la vie. La température était celle de l'été. L'animal ouvert, on trouva le sang rouge et plus transparent que dans l'état ordinaire; les vaisseaux étaient fortement injectés.

Des moineaux ne vécurent que 4 ou 5 minutes; le sang était rouge, les membranes fortement injectées, et le cœur palpitant.

Une grenouille ne parut pas affectée de la même manière; le lendemain, on la trouva morte et les vaisssеaux fortement injectés. Des souris éprouvèrent presqu'à l'instant l'action du gaz. La respiration devint haletante, et elles moururent après 6 ou

8 minutes. Le cœur battait encore. Un lapin de 3 semaines devint haletant après un peu plus d'une minute ; le cœur battait fortement, et la respiration était laborieuse; il tomba sur le côté. Les narines cessèrent de se mouvoir, et au bout de 2 1/4 heures, le diaphragme était tout-à-fait inactif; le cerveau, les poumons, etc., étaient fortement injectés de sang rouge. Un autre lapin plongé dans le même gaz parut mort après deux minutes : il reprit son premier état dans l'air. Après ces expériences, le gaz éteignait les bougies.

Les effets de l'oxide d'azote sont les mêmes que ceux de l'air, mais plus prompts, et ressemblent à ceux de l'empoisonnement par l'alcool.

Gaz azote.

Des moineaux moururent dans le gaz après 30 secondes environ, la respiration étant devenue difficile dès le premier instant. Des souris offrirent le même phénomène. Le ventricule droit du cœur était rempli de sang noir; le cerveau, la plèvre et les poumons vides.

Une grenouille resta plus de deux heures dans le gaz sans être affectée, la respiration devint alors plus difficile, et elle tomba dans un état léthargique. Le lendemain, on la trouva morte; le sang était noir.

Un lapin de trois semaines mourut en 30 secondes; après 2 ou 3 minutes, le cerveau et les poumons étaient vides de sang, le ventricule gauche du cœur rempli de sang noir, et l'irritabilité non entièrement éteinte. Un autre lapin tombé mort en apparence au bout de 30 secondes, revint à la vie dans l'air.

L'azote suspend presqu'instantanément les fonctions du cerveau, aussitôt qu'un peu de sang a passé dans cet organe.

Chlore.

Des souris périssent en moins de 30 secondes. En les ouvrant, le cœur battait encore, le mouvement péristaltique des intestins continuait, les vaisseaux étaient vides, les poumons de la couleur jaune du gaz, et en exhalaient l'odeur.

Des moineaux, des lapins périrent en moins de 1/2 minute. En les ouvrant, le cœur battait toujours, et l'aorte piquée laissait jaillir fortement du sang à une grande distance. Le ventricule gauche du cœur était distendu par du sang noir.

On admet généralement que le chlore ne passe pas l'épiglotte :

les expériences précédentes prouvent qu'il pénètre dans les bronches. Une partie circule probablement dans le cerveau, suspendant les fonctions cérébrales, mais sans détruire directement l'action des organes involontaires.

Hydrogène sulfuré.

Un lapin placé dans une cloche de ce gaz, périt en moins de 30 secondes. Retiré après 2 minutes, le thorax ouvert, on trouva le cœur encore palpitant, et le mouvement des intestins se continuant encore, mais le diaphragme était sans mouvement. *Le sang était partout épais et d'un brun foncé.* On ne trouvait plus de sang artériel. Les poumons étaient vides. *Le cerveau paraissait teint avec une substance brune, et offrait une forte odeur d'hydrogène sulfuré.* Les intestins étaient d'une teinte noire.

Hydrogène.

Un chat tomba en moins d'une minute. Des moineaux périrent en moins de trois secondes. Une grenouille ne parut pas éprouver d'abord d'action, mais le lendemain elle était morte. Le sang était noir, et les mouvemens du cœur subsistaient toujours après la mort.

Hydrogène carboné.

Un chat tomba au bout de quelques minutes; par l'insufflation de l'air il reprit son état. Un autre, resté 3 minutes, ne put être rappelé à la vie. Le cœur ne battait plus, le sang était noir, le ventricule droit et les vaisseaux du cerveau pleins, et les poumons vides.

Gaz nitreux.

Des moineaux y périrent après quelques inspirations. Le cœur ne battait plus et ne se contractait pas en le piquant. Un jeune lapin et des souris périrent de même.

Acide carbonique.

Des moineaux périrent en moins de 3 minutes. Le cerveau et les poumons paraissaient vides, le ventricule droit était distendu par du sang noir, et la circulation nulle.

Les animaux plongés dans ce gaz paraissent périr plus lentement que dans d'autres gaz qui ne contiennent pas d'oxigène.

41. Sur le mode de communication des vaisseaux sanguins de la mère avec ceux du foetus. Extrait d'un rapport sur

les accouchemens, observés à la clinique obstétricale de Gœttingue, du 25 juin 1828 au 31 décembre 1829; par le prof. MENDE. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*; Tom. V, 3e cah., pag. 410.)

Ce qu'il y a de plus intéressant dans ce rapport, ce sont les expériences faites pour reconnaître le mode de communication des vaisseaux sanguins du fœtus avec ceux de la mère, sur une femme chez laquelle l'opération césarienne avait été pratiquée immédiatement après la mort, et où le placenta adhérait encore fortement à la paroi de l'utérus. Le résultat de ces expériences fut : qu'il n'y a point d'anastomose immédiate entre les vaisseaux sanguins de la mère et du fœtus; que le sang de la mère arrive de l'artère utérine dans les sinus du placenta, où il baigne les dernières ramifications des vaisseaux ombilicaux, précisément à l'endroit où leurs ramuscules artériels deviennent des ramuscules veineux, et où ils forment des anses fermées qui nagent dans les sinus. De petits ramuscules de la veine utérine qui se prolongent également dans les mêmes sinus, semblent y reprendre le sang.

Les moyens dont on s'est servi pour constater ces faits, consistaient à insuffler le placenta par l'artère utérine, à injecter cette même artère avec du lait, et les vaisseaux ombilicaux avec une faible solution de gomme teinte en rouge. L.

MÉDECINE.

42. LITERATUR DER SYPHILITISCHEN KRANKHEITEN. — Littérature des maladies syphilitiques, depuis 1794 jusqu'en 1829; par le Dr H. Aug. HACKER, à Leipzig. In-8° de 264 pages. Leipzig, 1830; Gleditsch.

Aujourd'hui que les publications en médecine se multiplient d'une manière prodigieuse, et qu'il n'est plus guère possible à un médecin de se tenir au courant de tous les travaux qui paraissent, c'est une œuvre assez méritoire que de donner une espèce de table chronologique et analytique de tout ce qui a été écrit sur une maladie qui a occupé autant d'auteurs que la sy-

philis. Le livre de M. Hacker n'est que la suite de la littérature donnée dans les 2e et 3e volumes du *Traité des maladies vénériennes*, de Girtanner; ainsi, avec l'ouvrage que nous annonçons, et celui de Girtanner, on a l'indication de tout ce qui a été publié sur les maladies vénériennes jusqu'en 1829. Si l'on avait des ressources semblables pour toutes les autres maladies, on pourrait faire de l'érudition à peu de frais; on verrait que bien des idées, bien des découvertes, annoncées comme nouvelles, sont déjà anciennes; maint auteur deviendrait plus modeste sur son propre mérite, en voyant que beaucoup d'hommes d'un mérite non moindre l'avaient déjà précédé; en outre, de semblables travaux ménageraient beaucoup de peines à ceux qui se proposent d'écrire sur un sujet quelconque, en les mettant tout de suite au courant de tout ce qui a été fait et pensé avant eux. Nous devons donc des éloges au Dr Hacker pour s'être résigné à faire un travail pénible, un travail qui ne lui promettait pas beaucoup de gloire, mais qui est d'une utilité pratique bien réelle.

Les auteurs sont cités par ordre chronologique. Après le nom et les prénoms de chaque auteur, vient le titre complet de l'ouvrage, ou l'indication du journal dans lequel est inséré le travail. Puis M. Hacker donne un court indice de ce que contient l'ouvrage ou le mémoire; il fait connaître en deux mots l'idée qui a dominé l'auteur, les moyens qu'il a proposés, etc. Les titres sont toujours donnés dans la langue même dans laquelle l'ouvrage a été écrit. Deux tables, l'une pour les noms d'auteurs et l'autre pour les choses, terminent l'ouvrage et facilitent les recherches. KUHN.

43. OBSERVATIONS SUR LES LOTIONS FROIDES DANS LES MALADIES FÉBRILES, PRINCIPALEMENT DANS LA ROUGEOLE; par le Dr THAER, à Berlin. (*Hufeland's Journal;* nov. 1830, pag. 3.)

Le Mémoire de M. Thaer est précédé d'une petite annotation de M. Hufeland, qui prévient des danges qu'on pourrait courir, si on voulait indifféremment employer la méthode réfrigérante dans toutes les épidémies de rougeole, cette méthode n'étant indiquée que quand la constitution épidémique est de nature inflammatoire. Aussi prétend-il que M. Thaer n'a dû ses succès qu'à de semblables épidémies.

Laissons maintenant parler l'auteur lui-même : « Peu après que MM. Frœhlich, Reuss et Pitschaft eurent publié leurs mémoires sur l'emploi des lotions froides, il eut occasion, dit-il, de les employer avec un succès étonnant dans une épidémie de rougeole très-maligne, et de laquelle il eut à traiter un grand nombre d'enfans. Il y a 7 ans que cela s'est passé. L'auteur fit faire plus tard des lotions semblables dans plusieurs autres maladies aiguës, et, tout récemment, il eut occasion d'employer le même moyen dans une seconde épidémie de rougeole, et avec un succès non moins surprenant que la première fois. Au reste, M. Frœhlich avait déjà recommandé les lotions froides dans la rougeole, et le Dr Gedike, à qui l'auteur avait fait part des résultats qu'il obtenait, y eut recours dans la même maladie et avec le même bonheur. M. Thaer a donc cru de son devoir de faire part au public médical, non seulement de ses succès, mais encore des détails de l'administration du moyen.

Jamais, dit-il, il n'a eu recours aux lotions, quand la peau était moite ou en transpiration.

Il faut que la température de l'eau soit constamment en raison inverse de celle du corps, c'est-à-dire que plus la peau est chaude, plus il faut que les lotions soient froides. Ainsi, il est bon de se servir d'un thermomètre, et l'auteur donne un petit tableau dans lequel il détermine la température de l'eau d'après celle du corps; voici ce tableau que nous transcrivons :

TEMPÉRATURE DE LA PEAU.	TEMPÉRATURE DE L'EAU.	DURÉE, EN MINUTES DES LOTIONS.	DURÉE, EN MINUTES DU BAIN.
degrés Réaum.	degrés de Réaum.		
29 1/2	26	6	»
30	22 1/2	6	»
30 1/2	19	6 à 8	1/2
30 2/3	14 1/2	8	1 à 2
31	13	8	2 à 3
31 2/3	12 1/2	8	2 à 3
32	12 1/2	8	3 à 4
32 1/2	10 1/4	8	2 à 3
33	6	8	1 à 2
33 1/3	3 1/2	8	2 à 3
33 2/3	1 1/2	8	2 à 3
34	1 1/2	»	2 à 3
34 1/3	1 1/2	»	2 à 3
34 2/3	1 1/2	»	2 à 3
35	1 1/2	»	2 à 3

S'il s'était déjà écoulé 5 à 6 jours depuis l'éruption de la

rougeole, ou depuis le commencement de la maladie, l'auteur a évité d'employer des lotions d'une température moindre de 10° R. Mais il a, tant que possible, employé ce moyen dans les premiers jours de la maladie.

En général, il vaut mieux que la température de l'eau soit trop haute de deux degrés, que trop basse d'un demi degré. Si elle est un peu trop haute, on n'a d'autre inconvénient que celui d'être obligé de laver plus souvent.

Quant aux bains froids, M. Thaer ne les a employés que dans les fièvres typhoïdes, le typhus des armées et l'inflammation cérébrale; il pense qu'on pourrait s'en dispenser dans ces maladies, ainsi que dans la rougeole et la scarlatine, si l'on avait chaque fois recours aux lotions dès le début.

Pour prendre la température du corps, on met dans l'aisselle la boule d'un petit thermomètre bien sensible, ou bien on enfonce un peu cette boule dans les tégumens du bas-ventre, ou dans toute autre partie molle du corps, de manière à produire un contact aussi parfait que possible, entre le globe de l'instrument et le tissu cutané. On maintient le thermomètre ainsi appliqué pendant quelques minutes, et on a soin de ne pas laisser le malade découvert pendant ce temps. Cependant l'échelle de l'instrument doit être libre, pour qu'on puisse facilement s'assurer du mouvement de la colonne de mercure. S'il arrive qu'une partie du corps est moins chaude que l'autre, on prend la moyenne pour avoir le degré de température qui doit indiquer le degré des lotions. Dans ces cas, on lave plus longtemps les régions qui sont les plus chaudes.

Le liquide que M. Thaer avait habituellement employé pour les lotions, était composé de 3 parties d'eau sur une partie de vinaigre. Les lotions étaient répétées toutes les trois heures, plus rarement toutes les deux heures, et seulement durant les premiers jours de la maladie. Si, plus tard, il y a retour de la chaleur avec sécheresse de la peau, si le malade est agité, qu'il réclame avec instance, comme cela arrive, le renouvellement des lotions; s'il survient des symptômes qui indiquent de nouveau, comme au commencement de la maladie, qu'un organe intérieur est affecté; si avec tout cela le pouls et la chaleur du corps reprennent leur énergie primitive, on recommence tout de suite les lotions.

On lave les malades dans leur lit, au moyen d'une éponge qu'on a soin d'exprimer suffisamment pour que le lit ne soit pas humecté. Les parties lavées ne doivent pas être essuyées, mais l'éponge doit être plusieurs fois exprimée et humectée durant l'opération. Quant à la durée des lotions, on suivra, pour la scarlatine, l'indication du tableau qui se trouve ci-dessus : cette durée doit cependant varier selon l'individu et la période de la maladie.

Dans les autres maladies aiguës, comme la rougeole, la fièvre typhoïde, etc., les lotions ne doivent durer que pendant à peu près la moitié du temps indiqué dans le tableau. Au reste, on saura bientôt, d'après les effets produits par ce moyen, s'il faut prolonger ou raccourcir de quelques minutes la durée des lotions. Il ne faut, dans aucun cas, que le malade ait froid pendant l'opération.

Les effets des lotions dans les maladies fébriles sont les suivans :

1° Elles font diminuer la fréquence du pouls, et cette diminution peut être quelquefois de 20 battemens par minute.

2° Elles font également diminuer la température du corps de 2 et même 3 degrés : cet abaissement de la chaleur corporelle n'est pas seulement instantané, mais persiste souvent plusieurs heures à la suite des lotions.

3° Elles procurent un grand calme au malade, et provoquent fréquemment le sommeil.

4° Elles déterminent une transpiration générale, souvent déjà après la première lotion, d'autres fois seulement après l'emploi de plusieurs lotions.

5. Elles diminuent l'affection des parties internes et favorisent les évacuations critiques, par exemple, celles du poumon. M. Thaer a vu s'amender et même cesser par leur emploi, des accidens spasmodiques, des vomissemens symptomatiques, des rétentions urinaires, la diarrhée, le délire, etc.

Les maladies dans lesquelles l'auteur a lui-même employé les lotions froides, sont la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde ou le typhus, la coqueluche et presque toutes les maladies fébriles.

De 62 malades, affectés de rougeole, et qu'il a traités par les lotions, aucun n'est mort, quoique l'épidémie ait été grave; tous

ces 62 malades ont été complètement rétablis dans le délai de 4 à 8 jours. Avant l'emploi de ce moyen, M. Thaer avait perdu 7 malades sur 34, et les autres médecins de la contrée, qui n'y ont pas eu recours, ont continué à en perdre pendant toute la durée de l'épidémie. La maladie était souvent compliquée d'une affection inflammatoire des poumons, de la trachée et de la tête; fréquemment aussi il y avait de fortes diarrhées, des retentions d'urine et des convulsions avant l'emploi des lotions. Malgré l'appariton des symptômes inflammatoires dans le début, les lotions ont toujours rendu inutiles les saignées soit locales, soit générales; elles ont de plus rendu inutiles d'autres moyens qu'on aurait pu diriger contre la diarrhée ou les retentions urinaires. Chez aucun des malades, qui ont été lavés, il n'y a eu d'affection consécutive, comme cela s'observe fréquemment à la suite de la rougeole. Lorsque les symptômes de la maladie existaient, mais que l'éruption n'avait pas encore paru, une ou deux lotions suffisaient pour la faire paraître, et dès-lors le malade était soulagé. L'auteur croit que les lotions, telles qu'il les prescrit, sont le remède souverain de la rougeole; et, s'il y a quelque chose qui ait pu empêcher les médecins d'apprécier ce moyen à sa juste valeur, c'est la crainte des répercussions.

Quant à la coqueluche, il cite un cas où la maladie a menacé de devenir mortelle, parce qu'il est survenu une forte pneumonie; le malade a été sauvé par des effusions d'eau froide sur la poitrine, répétées trois fois par jour. Dans huit autres cas de coqueluche, la maladie a semblé perdre de sa durée et de son intensité par des lotions froides sur la poitrine, répétées un même nombre de fois par jour. Ce qui a donné à l'auteur l'idée des lotions froides dans la coqueluche, c'est un rapport de parenté entre cette maladie et la rougeole.

Dans plusieurs autres maladies fébriles, où M. Thaer a fait usage des lotions, il n'a été retenu ni par les inflammations ni par les diarrhées. Il y a eu recours dans les paroxymes des fièvres intermittentes, accompagnés de grauds maux de tête, dans les rhumatismes aigus, dans la fièvre puerpérale, et même dans la fièvre hectique; les malades en ont toujours éprouvé du soulagement. En général, c'est pendant l'enfance et la jeunesse qu'on retire le plus de succès des lotions froides.

L'auteur s'explique enfin sur la manière dont il croit que les

lotions agissent dans les exanthèmes. D'après sa manière de voir, il faut que, dans ces maladies, l'éruption soit favorisée, et que la peau s'acquitte facilement du procédé éliminatoire. L'éréthisme inflammatoire, dans lequel se trouve ordinairement le tissu cutané, est un obstacle à ce que l'élimination se fasse, de même qu'un certain degré d'inflammation des muqueuses est un obstacle à la sécrétion de ces membranes. Or, les lotions froides diminuent l'éréthisme de la peau; donc, elles doivent favoriser l'éruption de l'exanthème et l'élimination du principe délétère. KUHN.

44. EXPÉRIENCES SUR L'ÉPILEPSIE, et traitement heureux de plusieurs cas de cette maladie; par le Dr SIELER, à Schœnebeck. (*Ibid.* Février 1831, p. 3.)

L'auteur ayant eu le bonheur d'obtenir la guérison de plusieurs cas d'épilepsie, a bientôt passé dans le public pour être le possesseur d'un spécifique contre cette maladie. Mais une preuve qu'il ne possède point de spécifique ni d'arcane, c'est qu'il publie aujourd'hui l'histoire détaillée du traitement qu'il a fait subir à ses malades. Il rapporte trois observations. La base de son traitement consistait dans un mélange de fleurs de zinc et d'extrait de jusquiame; 2 à 4 grains de fleurs de zinc sur 1 à 2 grains d'extrait, administrés une ou deux fois par jour. K.

45. DU TRAITEMENT DES PHLEGMASIES AIGUËS DU POUMON par le calomel et le tartre stibié; par le Dr LUROTH, médecin à Bichwiller.

Le docteur Weber, de Bouxveiller, a publié dans la *Clinique*, du 31 mars, plusieurs observations de pneumonies et de pleuro-pneumonies, traitées par le calomel et par les antimoniaux, tels que le soufre doré et le tartre stibié. Peu de jours après la lecture de ces observations, je fus appelé auprès d'une malade qui m'offrit l'occasion de vérifier les bons effets du mercure doux dans une pleuro-pneumonie, qui probablement aurait résisté à tout autre moyen curatif. Voici le fait :

OBS. I. — La femme Hoch, âgée de 45 ans, grêle, maigre, et affaiblie par la misère, avait été prise, le 27 mars 1830, d'un point de côté, avec fièvre et perte de l'appétit. Le 31, elle avait pris, de son chef, un purgatif qui n'avait fait qu'aggraver

le mal. Le 3 avril, je trouvai cette femme ayant la respiration courte, fréquente et oppressée, au point de faire craindre par momens, la suffocation; une petite toux sèche, le pouls fréquent, petit, s'effaçant sous le doigt, la chaleur générale peu augmentée, le décubitus sur les côtés était impossible; le point douloureux des premiers jours avait fait place à une douleur fixe et obtuse, occupant tout le contour de la base du thorax; le côté droit rendait un son mat, le bruissement respiratoire y était presque nul; mais dans le côté gauche la respiration était puérile. La langue était aride, brunâtre, la soif vive, l'abdomen souple et indolent : il y avait constipation, insomnie, pesanteur de tête et bourdonnement d'oreilles. (Boisson pectorale, avec une infusion de fleurs de bouillon blanc nitré, lavement huileux, large vésicatoire au thorax.)

Le 4, nul changement. (Même boisson, tartre stibié, 6 grains dans 5 onces de véhicule, à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure.)

Le 5 et le 6, le tartre stibié est continué à la dose de 8 et de 10 grains; il ne provoque aucune évacuation, ni aucun changement dans l'état de la malade.

Le 7, on prescrit : calomel, 2 grains; soufre doré d'antimoine, 1/4 de grain; sucre blanc, 1 scrupule; faites 10 poudres pareilles. S. A prendre un paquet toutes les demi-heures. A la sixième dose il y a une selle; les 4 suivantes ne provoquent plus d'évacuation.

Le 8, respiration un peu plus libre, pouls moins déprimé; toux plus fréquente et plus forte, avec quelque crachats roussâtres et squameux; pour le reste, même état. (Calomel, 24 grain; poudre de digitale, 4 grains; sucre, 3 gross. Mêlez. Divisez en 12 paquets, à prendre toutes les demi-heures.) Après la quatrième dose, il y a une selle; les poudres sont continuées d'heure en heure, mais sans provoquer de nouvelles évacuations.

Le 9, respiration meilleure, langue humide, le côté droit rend à la percussion un son plus clair et le bruit respiratoire y reparaît. La malade peut se coucher sur les côtés, la toux devient humide, la soif est modérée, la sécrétion des urines augmente, l'appétit revient; il n'y a point de trace da salivation

(La malade prend les 8 grains de calomel restans de la prescription d'hier.)

Le 10, il n'y a pas eu de selle, l'oppression a de nouveau augmenté, et le décubitus latéral est devenu impossible. (Calomel, 16 grains; soufre doré d'antimoine, 6 grains; poudre de feuilles de séné, 1/2 gros. Mêlez. Divisez en 8 doses égales; à prendre une poudre par heure. Vésicatoire au bras gauche.) Les poudres purgatives provoquent plusieurs selles, suivies d'un soulagement marqué. On les continue à doses réfractées.

Le 11, la respiration est libre, la toux humide, la malade peut se coucher à volonté, l'appétit augmente. (Boisson pectorale, calomel, 1/2 grain toutes les deux heures.)

Le 14, convalescence. (Boisson pectorale.)

Le 17, guérison complète.

Il n'y a personne qui ne reconnaisse dans cette observation l'histoire d'une pleuro-pneumonie grave, avec engorgement du poumon, et sans doute épanchement pleurétique dans le côté droit, maladie négligée et mal traitée dans son début, et parvenue au point où des moyens héroïques pouvaient seuls porter secours. Il n'était plus temps de recourir à la saignée; un collapsus complet des forces organiques en aurait été le résultat probable; déjà la réaction vitale était affaiblie à un degré tel que le tartre stibié, à la dose de 6, 8 et 10 grains par jour, se comportait comme un médicament absolument inerte. J'ai encore observé cette inefficacité du tartre stibié dans un autre cas de pneumonie qui sera rapporté plus bas; dans tous les autres son action a été bien marquée et tout-à-fait avantageuse. Dans le cas présent le calomel me paraissait une ressource précieuse, et l'événement n'a pas démenti cette attente. La digitale, qui a été ajoutée au calomel, pendant deux jours, a pu contribuer à hâter la résorption de l'épanchement pleurétique. La poudre de séné a surtout été utile en augmentant les évacuations alvines que le calomel ne provoquait pas suffisamment. Il est assez remarquable encore qu'aucune trace de salivation ne se soit manifestée chez notre malade, malgré l'usage prolongé et assez copieux qu'elle fit du calomel. Dans les cas de pneumonie que les auteurs ont traités par le mercure doux, la guérison a presque toujours été achetée au prix d'une salivation plus ou moins abondante.

Obs. II. — Le 26 août 1830, je fus appelé auprès de la femme Jasel, âgée de 49 ans, affectée depuis 7 jours d'une pleuro-pneumonie gauche, qu'on avait totalement négligée. La respiration était courte, stertoreuse, la toux petite et fréquente, avec des crachats spumeux d'un vert brunâtre; la percussion et l'auscultation annonçaient un épanchement pleurétique dans le côté gauche, et un engouement du poumon du même côté; le pouls était fréquent et mou, il y avait des subdélires, le ventre était indolent, les selles naturelles. Une saignée de 8 onces fut pratiquée à quatre heures du soir; le sang se couvrit d'une couenne très-légère; le pouls devint petit et très-fréquent. (Calomel, 2 grains et demi toutes les heures jusqu'à effet purgatif, vésicatoire au thorax. (La malade prend le médicament depuis 7 heures du soir jusqu'à 5 heures du matin; il ne produit aucun effet, et la mort arrive à 8 heures. Le vésicatoire n'avait produit aucune rubéfaction.

A l'autopsie on trouva un épanchement pleurétique gauche très-abondant, et le poumon gauche hépatisé dans son entier, à l'exception de quelques portions du lobe supérieur. Les autres organes sans altération notable.

Il n'y a rien à conclure de ce dernier fait, si ce n'est que les secours de l'art sont venus trop tard pour prévenir une issue fâcheuse.

Obs. III.—Jean Poireau, âgé de 42 ans, d'une faible constitution, se trouvait au 18e jour d'une pleuro-pneumonie avec épanchement dans le côté gauche. Appelé auprès de lui, le 20 avril 1830, je lui prescrivis une application de sangsues et 6 grains de tartre stibié dans une potion de 5 onces; la dose de l'émétique fut portée à huit grains le lendemain, et continuée jusqu'au 26, sans amendement marqué. Le calomel donné pendant 6 autres jours, à la dose de 2 grains toutes les heures, et même toutes les demi-heures, provoqua des évacuations alvines qui soulagèrent considérablement. Cependant le malade en avait pris 80 grains, et l'oppression de poitrine, ainsi que les symptômes typhoïdes produits par l'épanchement pleurétique, ne diminuaient plus. Alors fut prescrite une décoction de racine de sénéga, avec l'oximel scillitique et la teinture de digitale pourprée. L'épanchement disparut en 3 ou 4 jours, et le malade entra en convalescence au bout de 16 jours de traite-

ment. Il n'avait plus qu'une toux accompagnée de crachats muqueux et d'un léger mouvement fébrile, le soir, avec un peu d'oppression de poitrine, lorsque tout d'un coup il y eut une récrudescence de la pneumonie, qui enleva le malade en 2 jours, malgré les anti-phlogistiques et les révulsifs qui furent mis en usage. A l'autopsie, le poumon gauche fut trouvé farci de tubercules dans son lobe supérieur, et engoué (splénifié) dans son lobe inférieur. Un épanchement séreux peu abondant existait dans les deux plèvres, avec des adhérences nombreuses et récentes à gauche. Les voies digestives ne présentaient point d'altération notable. La complication de la phthisie pulmonaire avec la pneumonie aiguë explique dans ce cas l'opiniâtreté du mal, et sans doute pour une grande partie aussi son issue funeste.

Ces 3 cas que je viens de rapporter sont les seuls que j'aie traités par le calomel. Si deux d'entr'eux se sont terminés par la mort, c'est qu'ils étaient par eux-mêmes des plus graves, et l'on peut douter que par une autre méthode quelconque on eût obtenu des résultats plus favorables. Généralement parlant, je pense que le mercure doux ne doit être donné qu'aux malades qui ont été traités sans succès par d'autres moyens, n'ayant pas les mêmes inconvéniens, ou chez qui il est trop tard de faire usage de ces derniers. Lorsque les émissions sanguines et les autres moyens antiphlogistiques m'ont paru insuffisans pour obtenir une prompte résolution de la phlegmasie pulmonaire, j'ai donné avec un avantage marqué le tartre stibié, à la dose de 6 à 12 grains, dans un véhicule de 4 à 6 onces, p. ex. dans l'eau distillée de fleurs de tilleul, avec un sirop, à prendre par cuillerées, d'heure en heure. C'est le moyen qui procure la guérison la plus prompte et la plus sûre des inflammations de poitrine, à condition toutefois qu'elles ne soient pas compliquées d'un état inflammatoire bien décidé des voies digestives. Sur 44 pneumonies et pleuro-pneumonies que j'ai eu à traiter dans l'intervalle des deux dernières années (1829-1831), il en est 27 où j'ai cru devoir donner le tartre stibié. Chez deux malades qui ont pris ensuite le calomel, il n'a produit aucun effet, ni en bien ni en mal; chez un troisième, dont l'histoire sera rapportée plus loin, son action a été favorable, mais non décisive. Chez les 24 autres, ses effets ont été des plus satisfai-

sans. Ces 24 malades étaient âgés de 12 à 64 ans; le plus souvent la maladie était encore à sa première période, au 2e, 3e ou 4e jour, quelquefois au 7e, 8e et 9e, et dans deux cas elle datait de 3 semaines. Dans 3 cas la phlegmasie n'était pas bien grave, mais le plus souvent il y avait des signes d'une inflammation violente, quelquefois avec épanchement pleurétique et engouement du poumon. Une ou plusieurs saignées générales ou locales précédaient l'emploi du tartre stibié. La première et la seconde cuillerées provoquaient ordinairement un ou deux vomissemens, les suivantes quelques évacuations alvines; le second ou le troisième jour se déclarait une sueur copieuse qui achevait d'enlever la maladie, à moins d'une grave imprudence que j'ai vu commettre à deux de mes malades. Affectés l'un et l'autre d'une pleuro-pneumonie grave, et au moment des plus fortes sueurs critiques, ces deux malades n'étant pas surveillés, osèrent se gorger d'une grande quantité d'eau froide; l'un d'eux était un homme de 55 ans, garde-champêtre, d'une constitution robuste, malade depuis 4 jours. Une forte saignée et une potion avec 12 grains de tartre stibié l'avaient tellement soulagé, qu'il se croyait hors de danger; il se trouvait altéré, et personne ne le surveillait, lorsqu'il vida une cruche d'eau fraîche qui se trouvait sur sa table. Immédiatement après, il fut pris d'un frisson, avec oppression de poitrine et anxiété inexprimable. Une nouvelle saignée fut pratiquée, et un vésicatoire appliqué au thorax, le tartre stibié fut continué; mais ces moyens ne réussirent plus, et 36 heures après son imprudence, le malade avait succombé.

Le second cas est celui d'une femme juive, âgée de 42 ans, attaquée d'une pleurésie au troisième jour. Le tartre stibié fut donné sans saignée préalable. Il s'ensuivit un soulagement immédiat; mais le soir la malade but une forte quantité d'eau fraîche, au milieu d'une sueur copieuse, et succomba dans la nuit.

A l'exception de ces deux cas, dont l'issue fâcheuse ne saurait tomber à la charge du tartre stibié, tous les autres se sont terminés par une guérison complète, et surtout par une guérison très-prompte, tellement que la plupart de mes malades m'ont assuré qu'ils n'auraient pas cru qu'il fût possible d'obtenir un aussi prompt rétablissement d'une pareille maladie.

Sur les 22 qui se sont rétablis sous l'influence du tartre stibié, il y en a eu

3	qui l'ont	été en	3 jours.
4	—	—	4
2	—	—	5
2	—	—	6
2	—	—	7
3	—	—	8
2	—	—	9
1	—	—	10
1	—	—	12
1	—	—	16
1	—	—	21
22			162

en sorte que la durée moyenne du traitement a été de 7 jours 8/22.

Je doute que par une des autres méthodes de traitement usitées contre les phlegmasies aiguës de poitrine on eût obtenu un résultat aussi favorable. Cependant, je ne voudrais pas conseiller le tartre stibié dans tous les cas indistinctement. Il en est certainement où il pourrait nuire. Tels sont ceux où les voies digestives sont flogosées, en même temps que l'organe respiratoire. Sur les 44 cas déjà mentionnés, j'en ai trouvé 9 où le tartre stibié ne paraissait ainsi être contr'indiqué, et où je me suis borné aux anti-phlogistiques simples (émissions sanguines, nitre, potions et boissons adoucissantes), et aux révulsifs (vésicatoires). Dans 5 autres cas la phlegmasie pulmonaire était simple, mais le soulagement qui suivit les premières émissions sanguines fut tel, que le tartre stibié n'a point été nécessaire. Enfin, dans un dernier cas, la pneumonie avait passé à la suppuration; une vaste vomique s'était formée dans le poumon gauche. Avant l'ouverture de cet abcès, le malade, âgé de 48 ans, avait éprouvé plusieurs accès réguliers de fièvre intermittente (fièvre de suppuration). La vomique s'étant ouverte spontanément dans les bronches, le malade ne prit qu'une décoction de lichen d'Islande, avec du lait, et se rétablit complètement en 18 jours. Tous les autres malades ont également été bien guéris, savoir :

2	l'ont été	en	5 jours.
3	—	—	7
2	—	—	8
1	—	—	9
1	—	—	11
2	—	—	15
1	—	—	18
1	—	—	20
2	—	—	22
15			115

ce qui donne pour durée moyenne du traitement 11 jours et 14/15.

Il me reste encore à parler de deux cas qui n'ont pu entrer dans aucune des catégories précédentes, parce que la pneumonie y était compliquée d'autres affections graves qui ont exigé un traitement particulier et retardé l'époque de la guérison.

Obs. I. — Jean Schotter, âgé de 18 ans, avait eu en 1829 une fièvre quarte, qui avait duré 3 mois. Il avait pris un accroissement très-rapide pendant la durée de cette fièvre. Au commencement du mois d'avril 1830, il fut attaqué d'une pneumonie droite, avec épanchement pleurétique et parotite du même côté. Les crachats étaient très-copieux et de couleur jaune. Il y avait une fièvre extrêmement intense, avec chaleur âcre à la peau, pouls fréquent, langue aride, soif intense, vomiturition, douleur obtuse à l'hypochondre droit, diarrhée bilieuse, teinte jaunâtre de la peau. Enfin tous les signes d'une affection inflammatoire du foie. Un médecin qu'on avait appelé le troisième jour de la maladie avait déclaré qu'elle était mortelle, et qu'il serait inutile d'employer des remèdes. Je fus appelé le lendemain. Une application de 25 sangsues, une infusion de digitale pourprée avec le nitre, la potion de Rivière et des frictions mercurielles sur l'hypochondre droit, formèrent le début du traitement. Un grand soulagement en fut le résultat. Cependant le pouls ne s'étant pas affaissé, une saignée du bras fut pratiquée le 5[e] jour du traitement, 9[e] de la maladie, et la crême de tartre donnée en solution aqueuse pour boisson. L'infusion de digitale fut continuée. La parotite s'était transportée, le huitième jour de la maladie, au côté gauche, et avait disparu

le neuvième, pour faire place à une éruption pustuleuse aux lèvres, qui laissa des croûtes assez épaisses, lesquelles tombèrent au bout de 3 à 4 jours. Le onzième jour, une sensation d'ardeur insupportable se manifesta à la gorge, le pouls devint intermittent, la fièvre cessa, le genou gauche se gonfla et devint douloureux; en même-temps l'oreille du même côté devint le siége d'une autre douleur. Un gargarisme rafraîchissant, un liniment camphré pour frictionner le genou et l'occiput suffirent pour faire disparaître en 2 jours tous ces symptômes. L'appétit étant revenu très-vorace, le malade commit quelques indiscrétions de régime, et aussitôt reparut la douleur de l'hypochondre droit avec la fièvre, et une espèce de contracture au genou gauche. (Frictions sur ces parties avec un onguent composé de tartre stibié, 2 gros et demi, et d'une once d'onguent gris). Avec l'apparition des pustules les symptômes se dissipèrent, et le malade entre en convalescence. Il ne lui restait plus qu'une toux avec expectoration très-copieuse et puriforme. Le lichen d'Islande essayé d'abord étant resté sans effet, je prescrivis l'acétate de plomb, à la dose de 3 grains, dans 8 onces d'eau distillée, à prendre 4 cuillerées par jour. En 4 jours, les crachats devinrent naturels, et au bout de 5 semaines de traitement, le malade pouvait être regardé comme complètement guéri. Il n'a pas cessé depuis, de jouir de la meilleure santé.

L'épanchement pleurétique a cédé, dans ce cas, à l'emploi prolongé d'une infusion de digitale pourprée avec le nitre, et en partie, peut-être, aux frictions mercurielles.

Obs. II. — J. Held, âgé de 40 ans, fut attaqué au mois de février 1831, d'une pneumonie très-aiguë en même-temps que d'une fièvre intermittente quotidienne. La pneumonie fut combattue par les émissions sanguines et le tartre stibié; mais les évacuations qu'avait provoquées ce dernier ayant considérablement abattu les forces du malade, ceux qui le surveillaient ne croyaient avoir rien de mieux à faire que de lui donner du vin; dès-lors recrudescence de tous les symptômes, éruption miliaire générale, constipation opiniâtre, anxiétés précordiales, douleurs dans le dos, toux sèche et fatigante. Les accès fébriles, assez intenses, retardaient d'une heure par jour. Ils furent combattus par des lavemens avec le sulfate de quinine, mais, au lieu de céder, ils ne firent que se multiplier, de telle manière

que le malade en avait trois par jour; le premier se déclarait le matin, le second à 1 ou 2 heures de l'après-midi et le troisième vers 10 heures du soir. Chacun se composait d'un frisson suivi de chaleur et de sueur. Leur durée était de demi-heure à 3 heures. Pendant les accès, l'oppression de poitrine allait quelquefois jusqu'à la menace de suffocation; une petite toux sèche fatiguait en outre le malade. Il n'y avait pas d'épanchement pleurétique, mais quelques points du poumon étaient engoués. Les vésicatoires, les frictions stibiées, le kermès minéral, le sénéga, l'acide hydrocyanique, la digitale pourprée, furent d'un faible secours; quelques diaphorétiques employés conjointement avec l'onguent mercuriel en frictions, réussirent à provoquer une nouvelle éruption miliaire générale, sans soulager davantage le malade. Le bas-ventre était toujours souple et indolent, malgré la constipation toujours opiniâtre; et l'exploration fréquemment pratiquée de cette région ne donnait aucun moyen de reconnaître avec précision le foyer, le point de départ des nombreux symptômes qui viennent d'être mentionnés. L'appéitt était normal; le fond de la maladie devenait de plus en plus énigmatique, lorsque le 18 mai, 3 mois et demi après le début de la maladie, il y eut tout-à-coup et sans cause connue, de violentes coliques, suivies d'une quinzaine d'évacuations alvines très-copieuses, composées d'un saug noir et fétide et de pus. Un soulagement immédiat fut la suite de ces évacuations; 8 jours après cette première crise, il y en eut une seconde toute semblable, mais moins violente, ce fut la dernière; le malade est maintenant complètement guéri.

Où était la source de ce sang mêlé de pus et rejeté par l'anus? Je n'oserais le dire, car la présence d'une semblable collection n'était indiquée par aucun signe, si ce n'est par les accès fébriles accompagnés d'oppression de poitrine, comme dans l'observation d'une pneumonie avec vomique, rapportée plus haut. Le fait est que dans ce cas-ci la nature a tout fait pour le salut du malade, et que les ressources de l'art y étaient d'une utilité bien secondaire.

46. Observations et Réflexions sur l'Artérite; par les professeurs Rob. G. Graves et Guill. Stokes. (*The Dublin hospital report*, Dublin, 1830; in-8°, Tom. V.

Le travail dont nous donnons la traduction est extrait d'un compte rendu de la clinique de l'hôpital Meath, faite dans le courant des années 1828 et 1829. Voici le fait rapporté par les auteurs.

Patrick Magrath, âgé de 44 ans, d'une constitution robuste, fut reçu à l'hôpital le 7 février 1829, pour une paralysie du membre inférieur droit. Depuis six mois cet homme avait éprouvé des fatigues et des privations de toute espèce. Dès le commencement de décembre 1828, il ressentit pour la première fois des impressions alternatives de froid et de chaleur brûlante dans les orteils du pied droit. Cette sensation ne tarda pas à s'étendre à la jambe, accompagnée d'un fourmillement et d'un affaiblissement de plus en plus grand dans cette partie du membre. Plus tard, des douleurs aiguës se développèrent dans le pied qui, au bout d'un mois, devint froid et tout-à-fait insensible. Le jour de son entrée à l'hôpital, pendant que Magrath se dirigeait péniblement pour y arriver, il fut pris tout-à-coup d'une douleur atroce dans le mollet de la jambe malade, et perdit complètement la faculté de mouvoir ce membre. Depuis le commencement de sa maladie, il avait senti ses forces s'abattre; il éprouvait une soif continuelle avec anorexie.

Quand il entra à l'hôpital, les facultés intellectuelles étaient intactes, la chaleur du corps était naturelle, à l'exception de celle du membre affecté. Le pouls, petit et mou, battait 96 fois par minute. Pendant la nuit la douleur s'était propagée de la jambe à la cuisse, et en examinant soigneusement tout le membre, on reconnut que la température marquait 58° au thermomètre de Farenheit; il n'était un peu œdémateux qu'aux malléoles et au pied. Depuis la moitié de la cuisse jusqu'aux orteils, la peau était insensible au toucher; le malade pouvait à peine, étant couché, faire exécuter à la cuisse quelques mouvemens de relation. Tous les autres mouvemens étaient impossibles. L'artère fémorale avait sous le doigt la forme et la dureté d'un cordon solide, la pression en était douloureuse, et l'on n'y distinguait pas le moindre battement. A l'aide du stéthoscope, on s'assura qu'on ne percevait pas davantage de battemens dans les artères iliaque externe et iliaque commune de ce côté, tandis que les mêmes artères du côté opposé faisaient entendre des pulsations très-distinctes.

D'après cet ensemble de symptômes il était facile de conclure que les artères iliaques externe et commune, ainsi que la fémorale, n'étaient plus perméables au sang, et que l'oblitération de ces vaisseaux était la véritable cause des phénomènes morbides dont le membre était le siége. On conseilla dès lors les moyens propres à réchauffer les parties malades, et l'usage intérieur de l'opium. Pendant la nuit qui suivit cette première visite, le membre revint à la température naturelle, mais l'œdème s'était étendu jusqu'à la hanche; des taches purpuracées s'étaient développées au jarret, et la cuisse devint douloureuse à la pression. Un grand nombre de sangsues furent appliquées sur cette partie du membre, la dose de l'opium fut augmentée. Le lendemain 10, gonflement de la cuisse plus considérable, plus douloureuse, phlyctènes répandues çà et là à la surface, sa température marque 88°. Le malade succomba dans la matinée.

Ouverture du cadavre.—Peu d'amaigrissement. Membre inférieur droit tuméfié et d'un rouge obscur. Cerveau et viscères abdominaux sans aucune trace d'altération, seulement remarquables par le peu de sang qu'on y trouve; quelques tubercules rares, disséminés dans la partie supérieure des deux poumons, qui ne contiennent aussi qu'une très-petite quantité de sang; dilatation avec hypertrophie du ventricule gauche du cœur, épaississement et opacité des valvules aortiques. L'aorte ascendante, la crosse de l'aorte, ainsi que les artères carotides et sous-clavières, sont dans l'état sain; mais à l'intérieur du tronc innominé on observe quelques taches rouges, et la membrane qui les recouvre est épaissie et ramollie. L'aorte descendante est saine jusqu'à une certaine distance de sa bifurcation, où l'on trouve un caillot fibrineux, rouge, assez mince, au-dessous duquel la membrane interne de l'artère est d'un rouge foncé, épaissie et plus molle. L'artère iliaque commune droite, vue à l'extérieur, paraît distendue et livide; l'iliaque commune gauche n'offre rien de semblable, son aspect est celui de l'état normal. L'iliaque commune du côté droit ayant été ouverte dans toute sa longueur, est remplie par un caillot rouge-obscur qui se prolonge dans l'iliaque externe et l'iliaque interne, ainsi que dans l'obturatrice et la fessière. On retrouve ce même

cordon fibrineux dans la fémorale, dans sa branche profonde, et dans toute l'étendue des artères tibiales antérieure et postérieure, et péronière. La membrane interne de toutes ces artère est molle, épaissie; sa surface a quelque chose de cet aspect villeux qu'on remarque dans une membrane muqueuse enflammée. Dans quelques points, le caillot est séparé des parois de l'artère par une couche de matière puriforme; dans d'autres, il adhère intimement à sa membrane interne. Dans les artères tibiales, le caillot fibrineux n'est pas rouge, mais plus dur que celui qui remplit les artères fémorale et iliaque. Dans l'iliaque commune gauche, la membrane interne est d'un rouge-foncé, et enduite d'un peu de lymphe coagulable; mais l'iliaque externe et la fémorale de ce même côté sont dans l'état sain. Aucune altération n'existe dans toute l'étendue des veines du membre droit. Une grande partie des fibres des muscles crural et droit antérieur est indurée, et privée de matière colorante. Le tissu cellulaire est œdémateux; le périoste est rouge, et non ramolli.

Les diverses particularités de cette observation remarquable font penser à MM. Graves et Stokes que l'altération a commencé à se développer dans les dernières ramifications artérielles du pied, et qu'elle s'est ensuite propagée graduellement de bas en haut, des rameaux vers les troncs. La torpeur et les autres sensations qui se sont primitivement manifestées dans les orteils, puis dans le pied et la jambe; la douleur qui, plus tard, s'est étendue plus haut; le refroidissement du pied, déjà sensible, quand la cuisse conservait encore la même température que le reste du corps, sont autant de circonstances que l'altération n'a pas commencé dans les gros troncs. D'ailleurs les résultats de la dissection des parties ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. En effet, n'a-t-on pas vu que la densité et le degré de résistance du caillot fibrineux diminuaient à mesure qu'on se rapprochait davantage de l'aorte, qu'il était très-dur et décoloré dans les artères de la jambe, tandis qu'on le trouvait mou et rouge dans la fémorale et l'iliaque? La membrane interne de ces derniers vaisseaux offrait les traces d'une maladie récente, telles que rougeur, ramollissement et exsudation puriforme; phénomènes qui ne se représentaient plus

dans les artères de la cuisse. La teinte rouge, la ramollissement, et le caillot qui occupait la partie inférieure de l'aorte, ainsi que l'iliaque commune gauche, sont évidemment le résultat des derniers progrès de la maladie; aussi n'est-il pas douteux que si la vie avait pu continuer plus long-temps avec une semblable altération, l'aorte elle-même eût fini par s'oblitérer comme les artères du membre droit. Les concrétions fibrineuses adhérentes aux portions inflammées de la paroi interne de l'aorte et de l'iliaque commune gauche, et qui n'empêchaient pas le sang de circuler dans ces deux gros troncs vasculaires, méritent de fixer l'attention, et peuvent faire penser que le caillot qu'on trouve dans les artères enflammées diffère de celui qui remplit un sac anévrysmal, en ce qu'il ne se forme pas toujours par suite de la stase du sang qui a lieu après l'occlusion du vaisseau. En effet, il nous paraît très-probable que l'exsudation d'une lymphe plastique, produite par l'inflammation de la membrane interne de l'artère, est la première cause qui ralentit le cours du sang dans le vaisseau malade. Dans les petits rameaux, l'oblitération de leur cavité doit s'effectuer de la sorte très-rapidement, tandis que dans les branches plus grosses, le caillot fibrineux se forme probablement par ces deux causes réunies, l'épanchement de lymphe coagulable à l'intérieur de l'artère, et la stagnation progressive du sang dans son canal.

Dans le cas qui nous occupe, l'extrême refroidissement du membre fut le premier signe de la suspension de la circulation dans ses vaisseaux; quelquefois on voit ainsi un membre perdre sa chaleur quand il vient à être frappé d'une paralysie dépendante de quelque altération du système nerveux; mais alors cet abaissement de température de la partie affectée est très-peu considérable. Ici, au contraire, on a observé que la chaleur du membre malade était de 30° au-dessous de celle du reste du corps. Un semblable refroidissement partiel, joint au léger œdème qui existait lors de l'entrée du malade à l'hôpital, montrait que l'obstacle au cours du sang dans le membre, avait son siége, non dans le système veineux, mais dans le système artériel; opinion qui se trouvait encore confirmée par l'absence complète de pulsations dans le trajet de l'artère

fémorale reconnue au toucher, et le même résultat fourni par le stéthoscope pour les artères iliaques du même côté.

Parmi les circonstances les plus intéressantes de notre observation, nous noterons l'inflammation du tissu cellulaire et de la peau du membre, qui survint dans la nuit qui suivit notre première visite. Tant que le cours du sang fut libre dans les vaisseaux du membre malade, il est clair que la circulation ne pouvait éprouver d'autre ralentissement que celui qui résultait des progrès successifs de l'inflammation des dernières ramifications artérielles, en sorte que les effets de cette altération se manifestèrent d'abord dans les parties où se terminent ces artères, et ensuite dans le reste du membre. La perte de la sensibilité et le refroidissement suivirent donc les progrès de l'artérite. Mais lorsque l'inflammation a produit l'oblitération de tous les vaisseaux qui dérivent de l'iliaque commune, il paraît que les branches anastomotiques naissant des artères saines du côté opposé, furent pendant quelque temps une voie par laquelle la nature chercha à rétablir la circulation dans le membre malade, de la même manière que cela s'observe après la ligature de l'iliaque commune; c'est probablement à cet effort de la nature qu'on doit attribuer le rétablissement momentané de la chaleur et de la sensibilité qu'on y observa.

Or, nous ferons remarquer dans ce cas, de même que dans les autres exemples d'un rétablissement récent de circulation collatérale, comme aussi dans les parties engourdies par un froid excessif qu'on réchauffe trop rapidement, que le danger ne résulte pas de la suspension momentanée de la circulation dans le membre affecté, mais bien de la rapidité trop grande avec laquelle le sang y afflue de nouveau, car son retour est immédiatement suivi de tous les signes qui caractérisent l'inflammation, tels que la chaleur, la douleur, l'augmentation de la sensibilité, l'œdème, les phlyctènes et la gangrène superficielle. A l'égard de ce dernier phénomène, la gangrène, nous pensons que chez le sujet de notre observation, il a été manifestement le résultat de l'inflammation. Il est probable que dans les autres cas d'artérite, où l'on a également observé la gangrène, elle dépendait de la même cause, et non, comme le pense M. Andral, de l'interruption de la circulation; cet auteur assimile à

tort ce qui se passe ici à la gangrène sénile, produite par l'ossification des artères.

D'après l'opinion que nous venons d'émettre, et qui nous paraît au moins très-rationnelle, il est évident qu'on doit se garder de mettre en usage, dès que la circulation collatérale commence à s'établir, les moyens ordinairement employés pour entretenir la chaleur artificielle; par la même raison qu'ils ne conviennent pas, et qu'ils sont même capables de causer des accidens graves, quand on les applique sur les parties engourdies profondément par le froid. A la vérité il est avantageux de réchauffer doucement les parties dès le commencement; mais dès qu'on s'aperçoit que la circulation se rétablit, il faut alors chercher à modérer la chaleur au lieu de l'augmenter. Nous pensons qu'on ne peut trop insister sur cette observation après l'opération de l'anévrysme; le traitement consécutif dirigé dans ce sens, ne peut être que très-efficace.

L'artérite, à une époque avancée de son développement, présente un diagnostic facile à saisir. Ainsi, le membre affecté est frappé de paralysie, sans que ce phénomène soit accompagné ou ait été précédé de symptômes d'affection cérébrale ou rachidienne, sans qu'il y ait le moindre trouble dans les facultés intellectuelles. En outre, les artères de la partie malade ne donnent que de très-faibles pulsations, ou même n'en donnent pas du tout. Les symptômes sont, au contraire, plus obscurs dans le début. Cependant, si l'on fait avec une grande attention l'examen comparatif de la température des deux membres correspondans, et celui de la force respective de leurs battemens artériels, on pourra peut-être arriver à reconnaître le développement de la maladie dès son principe; et conséquemment employer de suite avec plus de chances de succès, les moyens propres à combattre et à prévenir les progrès de l'inflammation. Mais si l'on ne parvient pas à la détruire, on peut au moins en retarder assez la marche pour espérer que les vaisseaux anastomotiques de la partie puissent arriver à un degré de dilatation qui leur permette de suppléer les branches artérielles oblitérées. OLLIVIER.

47. SUR UNE NOUVELLE MALADIE DE L'ÉPIGLOTTE; par Th. CONSTANT. (*Gazette médicale*, Tom. II, n° 34).

Boerhave, dans ses aphorismes sur l'angine inflammatoire, a singulièrement multiplié les espèces et les variétés de cette affection, en se fondant seulement sur la considération du siége. Il a décrit minutieusement les symptômes qui annoncent l'inflammation de tous les organes qui concourent à la formation des parties supérieures des voies digestives et aériennes. Ainsi, il a placé tour à tour le siége de l'angine inflammatoire dans la langue, ses muscles, le palais, les amygdales, la luette, quelques-uns ou tous les muscles de l'os hyoïde, les muscles externes, internes, communs et propres du larynx, la membrane interne du pharynx, du larynx et de la trachée-artère, etc., etc. Comment se fait-il que dans cette longue nomenclature l'illustre professeur de Leyde ait passé sous silence l'inflammation de l'épiglotte qui s'annonce par des signes très-tranchés, qui ne permettent pas de la confondre avec la phlegmasie des parties voisines. L'épiglotte, concourant à la fois à l'acte de la déglutition et de la respiration, mise en contact avec tous les corps qui pénètrent dans les voies aériennes et digestives, se trouve partout exposée à des causes nombreuses de phlogose. Cependant nous ne trouvons dans les annales de la science aucun exemple de cette variété d'angine, et dans les observations de laryngite qui nous ont été transmises par les auteurs, nous n'avons point découvert les symptômes qui indiquaient la participation de la muqueuse épiglottique à l'inflammation de la membrane qui tapisse le larynx. M. Louis, dans ses recherches sur la phthisie pulmonaire, dit avoir trouvé dans dix-huit cas des ulcérations à l'épiglotte. Ce savant observateur a indiqué avec soin les symptômes qui révèlent l'existence de cette lésion. M. Cuveilhier, dans son Anatomie pathologique, avec planches, a consigné un cas de laryngite chronique avec érosion de l'épiglotte; mais aucun auteur n'a parlé de l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse le fibro-cartilage. Dans le but d'appeler l'attention des médecins sur ce point, nous allons rapporter deux observations qui nous paraissent offrir beaucoup d'intérêt, envisagées sous le point de vue du diagnostic et de la thérapeutique.

1re *Observation.* — Le nommé Aloyaux, cordonnier, âgé de vingt-huit ans, fut admis, le 2 mars 1831, à l'hôpital de la Pitié, salle St-Paul, n° 14. Cet homme, doué d'un assez forte

constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, accusait à son entrée 6 jours de maladie. Il fut pris tout-à-coup, sans cause connue, de douleur à la partie antérieure et supérieure du cou, avec altération de la voix et gêne de la déglutition. Au bout de quelques jours, anorexie, soif que le malade ne peut satisfaire à cause de la gêne de la déglutition. A peine les liquides ont-ils franchi l'isthme du gosier qu'ils provoquent des quintes de toux très-pénibles, et qu'ils sortent souvent par les narines. Frappé de ces symptômes auxquels il n'oppose aucune médication, cet homme se décide à venir réclamer les secours de l'art.

Le 3 mars, à la visite du matin, il était dans l'état suivant : l'attitude et le facies ne présentent rien de remarquable, la chaleur de la peau est peu élevée, le pouls bat 76 fois par minute, la soif est vive, l'anorexie complète, il existe un peu de constipation. Le malade dit éprouver la sensation d'un corps étranger dans la gorge ; une douleur vive, augmentant par la pression, se fait sentir à la partie antérieure du cou, on n'aperçoit à l'extérieur aucune tuméfaction. La voix est voilée, la toux rauque ; la déglutition, extrêmement gênée, est suivie de quintes de toux fatigantes ; il existe, en outre, une salivation assez abondante. L'examen de l'arrière-bouche ne fait découvrir aucune altération appréciable. Les amygdales, le voile du palais, le pharynx, sont dans un état d'intégrité parfaite. On porta sur la feuille du diagnostic : *laryngite*. (20 sangsues au cou, cataplasme émollient sur les piqûres des sangsues, pédiluve sinapisé, lavement émollient, eau d'orge édulcorée, diète.)

Le 4, l'application des sangsues a été suivie d'une amélioration notable, la voix est moins altérée, la déglutition moins gênée, la douleur moins vive, le pouls est descendu à 70, la chaleur de la peau est naturelle, le ventre est souple et indolent, la salivation persiste. (Même prescription, pas de sangsues, 2 bouillons.)

Le 5, exaspération subite des symptômes pendant la nuit, le matin céphalalgie intense, douleur vive à la partie antérieure du cou, sécheresse de la gorge et des narines, sensation d'un corps étranger dans l'arrière-bouche, déglutition extrêmement gênée et provoquant des quintes de toux et la sortie des liquides par les narines, salivation abondante. Frappés de ces symptô-

mes, nous procédons à un nouvel examen de la gorge. Après nous être assurés de l'intégrité des amygdales, de la luette et du pharynx, nous avons, en abaissant fortement la langue, exploré l'épiglotte, qui nous a offert des signes manifestes de phlogose. Elle est tuméfiée, rouge, et présente beaucoup de ressemblance avec une cerise. Le pouls est remonté à 96 pulsations, le malade éprouve une soif intolérable qu'il ne peut satisfaire. (Saignée de 12 onces, orge édulcorée, gargarisme adoucissant, diète.) On ajoute au diagnostic (inflammation de l'épiglotte.)

Le 6, amélioration sensible. (12 sangsues au cou, cataplasme émollient.)

Le 7, la voix est moins altérée, la céphalalgie a disparu, il n'existe plus de douleur au cou, il y a moins de gêne de la déglutition, le ptyalisme est moins abondant. (2 bouillons.)

Le 8, la gêne de la déglutition est très-peu marquée, la voix a presque repris son timbre naturel, la rougeur et la tuméfaction de l'épiglotte sont à peine sensibles. (2 soupes.)

Le 10, éruption de *herpes labialis*. (1/4 de la portion.)

Le 11, le malade demande sa sortie, qui lui est accordée.

Après avoir interrogé et exploré ce malade, nous fûmes frappés de cette coïncidence entre une gêne extrême de la déglutition et l'état d'intégrité des amygdales et du pharynx. La raucité de la voix, le siége de la douleur nous portaient bien à soupçonner une inflammation du larynx, mais l'affection de cet organe ne pouvait rendre compte de tous les symptômes. Enfin, ces symptômes acquirent beaucoup d'intensité, une exploration plus attentive de la gorge nous fit découvrir cette tuméfaction et cette rougeur de la muqueuse épiglottique, qui expliquait fort bien la douleur, la dysphagie, la sortie du liquide par les narines.

Il y avait à peine un mois que nous avions recueilli l'observation de ce malade, lorsqu'il s'en présenta un autre dans le même service, affecté d'une maladie semblable Nous avons appris depuis, que M. le professeur Chomel avait observé un cas de ce genre chez un malade qui avait présenté des symptômes tout-à-fait semblables à ceux que nous avons signalés.

2e *Observation.* Un ouvrier, âgé de 39 ans, fut admis dans le même hôpital le 3 mai 1831. Cet homme, fortement constitué,

issu de parens sains, ayant les cheveux et la peau bruns, ne présentant aucun des traits de ce qu'on appelle le tempérament lymphatique, accusait quatre mois de maladie. Au début, toux modérée sans expectoration, puis toux fréquente avec douleur sous-sternale, et expectoration assez abondante de crachats muqueux, amaigrissement sensible. Depuis six jours, douleur à la partie antérieure du cou, dysphagie, inappétence, soif vive, chaleur fébrile.

Le 4 mai, embonpoint médiocre, thorax bien conformé, respiration médiocrement accélérée, raucité de la voix, douleur constante et picotemens légers dans la région du larynx, gêne extrême de la déglutition coïncidant avec l'intégrité des amygdales et du pharynx; l'épiglotte est rouge, tuméfiée, et est trois fois plus volumineuse que dans l'état normal. Ce n'est qu'avec beaucoup de peine que nous parvenons à connaître l'état de l'épiglotte; cette exploration provoque des quintes de toux et des nausées, quelquefois même il y a imminence de suffocation, le malade ne s'y soumet qu'avec la plus grande répugnance. La sonoréité des parois thoraciques et le bruit d'expansion pulmonaire sont dans l'état physiologique en arrière. Sous les deux clavicules le son est obscur, le bruit respiratoire est faible, mais il n'est accompagné d'aucun râle; le pouls bat 96 fois par minute, la chaleur de la peau est peu élevée; les voies digestives sont en assez bon état. Diagnostic, inflammation du larynx et de l'épiglotte, tubercules pulmonaires. (Saignée de 12 onces, mauve édulcorée, cataplasme émollient sur le cou, gargarisme adoucissant, diète.)

Sous l'influence de cette médication, l'état de la gorge resta à peu près stationnaire; on eut alors recours aux émissions sanguines locales, deux applications de sangsues furent faites à quelques jours d'intervalle, les topiques émolliens furent continués, la déglutition devint moins gênée. On a donné à ce malade des boissons pectorales, des juleps gommeux, de la bouillie; mais les symptômes d'inflammation de l'épiglotte ne disparurent jamais entièrement; de temps en temps les boissons revenaient par le nez. Le malade succomba dans les derniers jours de juin, au moment où l'on s'y attendait le moins.

A l'ouverture, nous trouvâmes la muqueuse épiglottique pâle, mais l'épiglotte avait le double de son volume ordinaire, elle

était dans un état d'induration manifeste, ce n'est qu'avec peine qu'on parvenait à l'abaisser et à couvrir l'ouverture de la glotte. Du reste, il existait dans le larynx une ulcération des cordes vocales; les poumons étaient parsemés de tubercules à divers degrés de développement : il n'existait pas de grande caverne.

Quoique ce sujet portât dans le parenchyme pulmonaire une altération organique qui devait tôt ou tard l'entraîner au tombeau, nous sommes convaincus que la lésion de l'épiglotte a accéléré chez lui le terme fatal. L'état d'induration et le défaut de souplesse de l'épiglotte devaient s'opposer à l'abaissement de ce fibro-cartilage, et partant, à l'occlusion complète de la glotte dans l'acte de déglutition. De là, les quintes de toux réveillées par le passage des liquides, cette suffocation imminente qui a mis plusieurs fois ses jours en péril. Il importe donc au praticien de connaître l'inflammation de l'épiglotte, pour qu'il la combatte énergiquement dès le début, et prévienne les dégénérescences qui apportent un si grand obstacle à l'accomplissement des plus importantes fonctions.

En résumé, les symptômes qui annoncent l'inflammation de l'épiglotte sont les suivans : gêne extrême de la déglutition, provoquant ordinairement des quintes de toux pénibles, et coïncidant avec un état d'intégrité des amygdales et du pharynx, sortie des liquides par les narines, sensation d'un corps étranger dans la gorge, douleur à la partie supérieure du cartilage tyroïde, enfin, tuméfaction et rougeur à l'épiglotte, appréciables par les sens. Ce groupe de symptômes n'appartient à aucun des organes placés au-dessus de l'estomac et du poumon, et concourant à la formation du tube aérien et digestif.

Quant au traitement, il diffère peu de celui que les praticiens ont coutume d'opposer aux différentes espèces d'angine inflammatoire; après avoir cherché à éloigner les causes présumées de la maladie, on ne doit pas hésiter à pratiquer une saignée générale, si les symptômes locaux sont très-prononcés, et s'il existe d'ailleurs des symptômes généraux. On devra recourir ensuite aux émissions sanguines locales, que l'on répétera de temps en temps, si la douleur et la gêne de la déglutition persistent.

On joindra à ces moyens l'application des cataplasmes émol-

liens sur la partie antérieure du cou, et l'usage des gargarismes adoucissans. Si la maladie se montre rebelle, on devra recourir à l'emploi du vésicatoire et des ventouses appliquées à la partie antérieure du cou. On ne doit pas craindre de déployer tout l'appareil des moyens anti-phlogistiques dans certains cas, car on doit sans cesse redouter la suffocation par suite de l'introduction des alimens soit solides, soit liquides, dans l'intérieur du larynx et des bronches.

La phlegmasie de l'épiglotte doit-elle occuper une place dans les cadres nosologiques? Doit-on rattacher son histoire à celle de la laryngite? Existe-t-elle isolément? Sans inflammation concomitante de la muqueuse buccale et laryngée? La solution de ces questions intéresse peu le médecin praticien. Attendons d'ailleurs que les faits se multiplient pour pouvoir les résoudre. L'occasion de l'observer ne tardera peut-être pas à se présenter, car cette maladie n'est pas nouvelle, et vraisemblablement elle a existé de tous les temps quoiqu'elle n'eût pas encore été décrite, et qu'elle ait été ignorée jusqu'à ce jour. La négligence que certains médecins mettent dans l'exploration de la gorge, la répugnance des malades pour ces sortes d'investigations, expliquent assez notre ignorance à cet égard.

48. Sur les maladies contagieuses en général, sous le rapport de la police médicale; par le conseiller privé Wyllie, inspecteur-général sanitaire des armées russes. (*Voienno-méditsinskoi Journal.* — Journal de médecine militaire de Saint-Pétersbourg, publié par la division médicale au ministère de la guerre; Tom. XIV, n° 2, année 1829.)

Le but de l'auteur, ainsi qu'il l'exprime au commencement de ce petit traité, est de considérer, sous un point de vue commun, la nature des diverses maladies contagieuses, les conditions qui sont propres à leur développement et à leur propagation, enfin les mesures à prendre quand elles apparaissent et lorsqu'elles exercent leurs ravages.

Suivant le Dr Wyllie, la cause immédiate de chacune de ces maladies est un virus spécial, et ce venin est une matière extrêmement tenue, invisible, impalpable, dont la nature insaisissable par nos sens est demeurée jusqu'ici, pour les philosophes

et les chimistes, comme pour les médecins, un problème tout-à-fait insoluble.

Après avoir parlé des propriétés diverses de la contagion, des causes qui la favorisent et l'entretiennent, ou qui peuvent la prévenir, la modérer, la détruire, de même que des moyens curatifs employés à l'égard des individus qui s'en trouvent attaqués, l'auteur passe aux mesures tant administratives que médicales que l'on a jugées nécessaires au moment de son apparition et lorsqu'elle a fait des progrès. Il entre dans les plus petits détails sur les précautions à prendre de la part des médecins, chirurgiens et autres personnes employées auprès des malades dans les lazarets, les hôpitaux et les hospices, et chez les particuliers de toute condition dans les villes et dans les campagnes, etc.

Cette brochure, qui n'offre cependant pas d'idées nouvelles, est un fort bon résumé de tout ce qui avait été écrit sur ce sujet, et forme en quelque sorte le complément d'une précédente publication du même auteur, dont l'utilité est depuis long-temps reconnue dans les contrées pour lesquelles elle a été écrite.

Parmi les moyens, sinon curatifs, du moins préventifs, présentés en grand nombre par le D[r] Wyllie, les préparations diverses du chlore, comme on pouvait s'y attendre, tiennent le premier rang, et sont l'objet de quantité d'applications.

F. Laisné.

49. Note sur le Choléra de la Mecque; par M. Félix D'Arcet.

Une maladie contagieuse paraissant avoir tous les caractères du choléra-morbus des Indes, a éclaté à la Mecque dans les derniers jours du mois de chawal et dans les premiers de zilcadé, qui correspondent à la première moitié de mai. C'était l'époque de la réunion des pélerins venus de toutes les parties de l'empire, pour visiter les saints lieux et faire les sacrifices. La mortalité a été très-grande, et, au moment où sont parties les dernières nouvelles, le mal continuait ses ravages, et l'on portait à au moins 12,000 le nombre des victimes.

L'invasion de la maladie fut rapide, instantanée. Des individus dans l'état de bonne santé tombaient à terre, vomissaient,

devenaient froids, et mouraient sur la place. La première pensée qui se présenta fut que cette maladie était la peste, mais les ulémas, les cheicks, et même les médecins musulmans repoussèrent unanimement cette idée, en se rappelant l'article du Koran, qui dit que la peste a été pour toujours exilée des saints lieux par le prophète, et qu'elle n'y pourra jamais entrer.

En recherchant les causes de cette mortalité si imprévue, on était généralement disposé à l'attribuer au manque d'eau. Dans le mois de chawal, de grandes pluies continues et les torrens qu'elles avaient formés avaient détruit les conduits qui portaient l'eau à la Mecque, de sorte que l'on se trouva privé d'eau douce dans cette ville encombrée d'une population extraordinaire. Les docteurs de la Mecque assuraient pourtant que cette circonstance n'était pas la cause unique du mal. Le colonel du régiment de garnison avait, à ce qu'il semble, partagé leur avis. Les tambours et la musique militaire cessèrent de se faire entendre. La raison qu'on en donna était que ces instrumens, inventés par les infidèles, avaient troublé trop long-temps par leur bruit importun le repos des saints lieux et violé la maison de Dieu, qui, dans sa colère, avait envoyé, non pas la peste, parce qu'il gardait la promesse donnée par son prophète, mais une maladie dont les ravages n'étaient pas moins grands.

L'importation du choléra-morbus, si c'est bien lui qui règne à la Mecque, comme on a trop de raisons de le croire, n'a pas besoin d'être attribuée à cette cause surnaturelle, si judicieusement indiquée par les docteurs musulmans; il suffit d'observer qu'il y est entré en même temps qu'une foule de pélerins de la Perse, des Indes, de l'Yémen, et d'autres pays en proie à l'épidémie.

Indépendamment de ces circonstances, qui seraient suffisantes pour faire reconnaître l'origine du mal, les médecins européens, en petit nombre dans l'Hedjaz et à la Mecque, ont observé dans l'état de la température et de l'atmosphère, les causes et les conditions du développement de la maladie. Il les trouvaient dans l'excès de la chaleur, qui s'est constamment maintenue à 31 degrés de Réaumur, dans les grandes pluies, qui ont produit une humidité délétère, dans la continuité des vents de sud et de sud-est, dans le nombre prodigieux cette

année de pélerins venus de lieux infectés, entassés les uns sur les autres, sur un petit espace, dans le mélange des hommes sains et des malades, dans l'irremédiable habitude de porter les habillemens des personnes mortes d'affections plus que suspectes, dans l'usage d'alimens de mauvaise qualité et de fruits verts ou pourris, mangés avec une avidité sans exemple, et enfin dans les fatigues inexprimables auxquelles cette multitude de dévots a dû se soumettre pour remplir le devoir religieux de visiter les lieux saints, qui sont des montagnes arides, malgré l'ardeur d'un soleil brûlant.

On aura peine à croire ce qui s'est passé dans une de ces pieuses cérémonies. Un récit succinct, réduit au fait principal, suffira pour en donner l'idée.

Pendant les trois jours spécialement consacrés à des actes religieux, qui précèdent le courbambaïram, tous les pélerins, tous les habitans du pays, la garnison entière, se rendirent à l'Arafata. Cette foule immense, pressée, amoncelée, y resta les trois jours entiers sans bouger de place. Pendant la troisième journée, elle fut inondée par un déluge d'eau, mais on ne pouvait pas se retirer, il s'agissait de la prière pour la reconnaissance d'Adam et d'Ève, après la sortie du paradis terrestre. Le nombre des morts, qui avait déjà été considérable, s'accrut pendant cette terrible journée, et surtout dans le moment où l'eau tombait avec le plus d'abondance, dans une progression effrayante. Tous ces cadavres restèrent sans sépulture; ceux qui avaient survécu ne prirent pas le temps de les ensevelir, ayant trop de hâte de se rendre le soir même à Mina, lieu de la grande foire, pour jeter tous ensemble des pierres aux trois grands démons ou esprits malins qui y ont été emprisonnés par le prophète.

A ces scènes désastreuses de l'Arafata, succédèrent des malheurs bien plus grands encore, et l'affreuse mortalité qui s'ensuivit fut proportionnée aux causes qui la produisirent. A la fête de Mina, l'usage est que chaque musulman aisé tue et dépèce un mouton. On assure que 30,000 de ces animaux furent égorgés dans la journée. Le sang et les entrailles des victimes, les débris de leur chair livrés à la putréfaction, les exhalaisons des cadavres de l'Arafata, que le vent portait sur Mina, tous ces nouveaux principes de corruption et de mort vinrent

porter au dernier degré d'intensité le fléau qui accablait ce malheureux pays. Mina fut bientôt comme un champ de bataille; de minute en minute, on voyait des morts tomber dans les rues. Une épouvante universelle se manifesta, et tout le monde se mit à fuir, abandonnant les morts et les mourans, et en poussant des hurlemens affreux. A la Mecque, le mal augmenta aussi à la suite de ces journées de désolation. Le nombre des victimes croissait de moment en moment, et l'espace de 1 heure ou 2 suffit pour voir périr ceux qui n'avaient aucun symptôme de maladie. Le gouverneur, Abdin-Bey, ne voulant pas manquer à ses devoirs religieux dans la grande journée de Mina, s'y était rendu dès la veille, pour faire le sacrifice des moutons, recevoir les visites d'usage, et jeter des pierres aux esprits malins. Il fut attaqué, dans la nuit même, du choléra-morbus, car il paraît qu'on ne peut refuser ce nom à cette horrible maladie, et le lendemain matin il n'existait plus.

Quoiqu'on ait tout lieu d'espérer que cette épidémie, résultant de causes atmosphériques et de circonstances locales, se concentrera dans la ville de la Mecque, le vice-roi sent qu'il est de la plus haute importance de prendre toutes les mesures de précaution possibles pour que ceux des pélerins qui voudraient revenir par l'Égypte ne puissent y entrer, sans qu'on ait la certitude qu'ils sont parfaitement sains, et sans le moindre soupçon de maladie contagieuse. Les ordres sont déjà donnés pour qu'une quarantaine rigoureuse soit établie aux deux points de communication, qui sont Saez et Kosseïr. Je me suis fait un devoir, pour ma part, d'appuyer mes observations à ce sujet par les considérations les plus puissantes. Mes raisonnemens ont trouvé près de lui un facile accès; son humanité, la justesse de son esprit, son intérêt bien intendu, l'ont naturellement porté à seconder de tout son pouvoir, et même à prévenir mes demandes.

Voici un extrait du procès-verbal d'autopsie cadavérique de deux soldats de la Mecque.

Obs. I. — Mohammed Cadir, soldat, s'était senti attaqué de douleurs aux extrémités inférieures, de plénitude et de douleurs à l'estomac, d'oppression dans la région du cœur; à la suite, vomissemens abondans, soif ardente et chaleur interne, prostration de forces, abattement général. La matière vomie

était un fluide aqueux et sans odeur. Transporté à l'hôpital, il continue à vomir le même fluide, mais en très-grande quantité. Déjection pareille, difficulté de se lever, voix basse et dure, spasmes convulsifs aux extrémités, au thorax et à l'abdomen, perte totale des forces, respiration embarrassée, interrompue de soupirs, refroidissement du corps et sueur froide, visage livide et décomposé, yeux fixes, vîtrés, enflammés dans leurs orbites, environnés de cercles noirs, ongles bleus, bouche sèche et aride, langue blanche et tremblante, augmentation rapide de tous les symptômes. Quelques heures après, la mort.

Autopsie.

L'estomac contracté, sa substance épaisse et dure, dans sa petite cavité un fluide trouble, couleur d'argîle, sa membrane muqueuse couverte d'une pâte terreuse ressemblant à de l'argile; tout le canal intestinal pâle, plein de gaz, avec un peu de fluide de la même qualité que celui de l'estomac, mais plus foncé dans les gros intestins; la membrane muqueuse de ceux-ci couverte de la même pâte terreuse que l'estomac; le diaphragme contracté et couvert de grandes taches d'un gros rouge, le foie d'une couleur plus foncée que dans l'état naturel, le cœur dans son état naturel, avec une très-petite quantité de sang. Les autres organes n'avaient éprouvé aucune altération.

Obs. II. — Mohammed-Ibrahim, soldat, porté à l'hôpital, s'était plaint de douleurs aux extrémités et à l'estomac. Son pouls était presque dans l'état naturel, mais les yeux commençaient à paraître sombres et caves. Le lendemain, les douleurs semblaient moindres, mais les yeux étaient plus caves encore, et la respiration difficile. La soif ardente survint, et ensuite le vomissement et les déjections de couleur olivâtre; le pouls, à force de diminuer, devenu presque insensible, les yeux de plus en plus creux, cercles noirs autour; oppression, suffocation, la respiration de plus en plus embarrassée, la langue de la même couleur que la matière du vomissement, soif inextinguible; la superficie du corps froide, sueur froide; la nuit suivante, la mort.

Autopsie.

Le diaphragme noir et contracté, le ventricule épais, dur, avec un peu de fluide de la même qualité que celui du vomissement, pâte terreuse de la même couleur sur sa membrane mu-

queuse, tous les intestins épais, durs, avec un peu de fluide, de de la même qualité que la pâte qui enduisait leur membrane muqueuse; le pancréas détruit, le foie volumineux, dur, de couleur sombre et foncée; la rate de couleur bleu-foncé, dure et volumineuse; la superficie du poumon flasque et terne, son tissu plein de mucosités, le cœur dans son état naturel avec un peu de sang, la vessie terne et molle, le cerveau dans son état naturel.

50. Remèdes intérieurs et extérieurs employés le plus efficacement contre la fièvre chaude épidémique, sur la ligne du Caucase, principalement dans les districts de Guéorguiefsk et de Stavropol; par le docteur Kholodovitch. Extrait du *Journal de médecine militaire de St-Pétersbourg.* — *Voienno-Meditsinsky Journal;* IV[e] partie; n[o] 3, 1824, pag. 348.

Légers vomitifs.

Lotions fréquentes avec l'eau la plus froide possible.

Frictions à la glace.

Racines de valériane et de serpentaire; fleurs d'arnica montana en infusion.

Usage fréquent, et en grande quantité, d'esprit de corne de cerf; quelquefois même d'agaricus muscarius.

Pour toniques : Quinquina; décoction de trèfle d'eau (*menisanthes trifoliata*) avec de la teinture de soufre aromatique.

L'emploi de ces remèdes a été, dit-on, couronné des plus heureux succès.

Pour faire aboutir les boutons pestilentiels : Farine de moutarde noire avec de la farine de froment fermentée; racine de scille marine cuite. Oignons cuits. Émolliens et anodins.

Ad carbunculos et anthraces: Fomentations aromatiques avec du muriate d'ammoniaque.

Pour sécher les pustules : Onguent résineux composé de myrrhe, poudre d'aloës, agaric muscarius, etc.

Grand nombre de malades ont eu besoin de scarifications.

51. Observation pratique, et moyen de guérir les enfans, lors du percement des dents; par M. le conseiller de cour

Adamovitch, médecin de l'hôpital militaire de Dünabourg. (*Voienno-Meditsinsky Journal. — Journal de médecine de St-Pétersbourg*; 1824; Tom. VI, n° 2, pag. 227-233.)

Ayant été appelé pour traiter un enfant de quinze mois, dont la vie était désespérée par suite des accidens qu'entraîne après elle la dentition, le docteur Adamovitch lui fit appliquer deux sangsues derrière chacune des oreilles, en enveloppant sa tête de compresses froides de *Schmuker* (la solution dans laquelle on trempe les compresses est composée d'eau et d'alcool contenant en dissolution du muriate d'ammoniaque), et prescrivit l'usage de la potion suivante : *Syrupi diacodii* ℥ß. *Liquoris cornu cervi succinati* ℥j. *Olei rutheae* gutt. vj. m. d. s. Une cuillerée à café toutes les heures. Bains tièdes soir et matin.

52. Kunst die Gesundheit zu erhalten, etc., etc. : — L'art de conserver la santé et de prolonger la vie; par C. G. C. Hartlaub. 1 vol. in-8° de x et 293 pag. Leipzig, 1831; Hartmann.

Cet ouvrage est destiné aux gens du monde; on ne doit donc pas s'attendre à y trouver quelque chose de nouveau. Contribuer autant qu'il est en lui au bonheur de la société, tel a été le but de l'auteur, et nous croyons qu'il l'a atteint. Il n'indique aucun médicament à des personnes qui pourraient en faire un mauvais usage, et les engage d'avoir, au besoin, recours à des médecins habiles; toutefois, en recommandant à ceux-ci la méthode homœopathique, comme la *seule raisonnable*, la seule dont on puisse espérer quelque bon résultat dans la curation des maladies chroniques, et surtout de ces incommodités où l'on est dans un état intermédiaire entre la santé et la maladie, toutes ces affections cutanées et une foule d'autres que l'auteur attribue à un virus de nature psorique, qu'on peut apporter en naissant, ou que l'on contracte par l'infection après la naissance.

L'auteur a divisé son ouvrage en 12 chapitres, qui traitent : 1° de la santé en général, et de la durée de la vie humaine; 2° des dispositions congéniales pour certaines maladies; moyens de reconnaître ces dispositions et de les prévenir; 3° de l'éducation; 4° de la nourriture; 5° influence de l'air et de la lu-

mière; 6° du sommeil; 7° des parties sexuelles, de leurs fonctions et leurs rapports dans les deux sexes; 8° du mouvement; 9° de la propreté; 10° de l'habillement, des logemens et du chauffage des appartemens; 11° des influences morales et des rapports de la vie sociale; et 12° des médicamens, de leurs abus; des préservatifs contre certaines maladies, et l'indication des moyens à mettre en usage dans les cas d'asphyxie, d'empoisonnement, etc., etc.

Tous ces points, traités avec beaucoup de prudence et de réserve, et mis à la portée de tout le monde, ne manquent cependant pas d'intérêt pour les hommes de l'art; et à part un peu de fanatisme homœopathique, on en peut retirer de fort bons principes d'hygiène. K. J.

53. VOORLEZING OVER DE BEWARING DER GESONDHEID. — Mémoire sur la conservation de la santé, particulièrement dans la colonie de Surinam, lu dans la séance générale de la Société pour le bien général, département de Paramaribo, par H. Haagen DIEPERINK. In-8° de 35 pag. Hoorn, 1825; L. J. Schuts. (*De Recensent*, mai 1829, pag. 202.)

Ce mémoire contient quelques préceptes généraux sur la conservation de la santé. L'auteur pense que l'on ne doit pas éprouver une trop vive inquiétude relativement à l'influence du climat, parce qu'une telle inquiétude est de nature à abréger la vie et à donner naissance à une foule de maladies. Du reste, cette règle d'hygiène : qu'il faut peu faire pour la santé, mais beaucoup se ménager, semble aussi avoir prévalu à Surinam; en effet, tous ceux qui dans les climats chauds se livrent à des excès, quels qu'ils soient, s'exposent à de graves maladies.

L'ouvrage de M. Haagen Dieperink sera très-utile à ceux qui habitent la colonie de Surinam, et à ceux qui voudraient s'y rendre. C. R.

54. VERHANDELINGEN OVER DE WATEREN EN LUCHT DER STAD AMSTERDAM. — Mémoires sur les eaux et l'atmosphère de la ville d'Amsterdam et des contrées limitrophes de la Hollande; par G. J. MULDER, D. M. 243 pag. in-8°; prix, 2 flor. 40 cent. Amsterdam, 1827; Sulpke. (*Vaderland. Letteroeffeningen*; septembre 1828, n° XI, p. 469.)

L'auteur remonte au temps où le golfe de Zuiderzée n'existait pas encore. Il donne les analyses de l'eau de mer qui maintenant baigne les murs de la capitale de la Hollande. Il indique les différences chimiques entre les eaux de la mer et des canaux, et celles de la rivière d'Amstel. Il attribue la mauvaise odeur des canaux d'Amsterdam à l'hydrogène sulfuré qui se dégage de la chaux sulfurée et de la magnésie par le moyen de l'acide carbonique. D'autres attribuent ces odeurs méphitiques au mélange de l'eau de mer et de l'eau douce dans ces canaux. M. Mulder a fait aussi l'analyse de l'eau de puits à Amsterdam; cette analyse lui a donné du muriate de soude, ainsi que du carbonate de chaux et de magnésie. Il montre l'influence des vapeurs des marécages autour d'Amsterdam sur l'atmosphère, ainsi que celle qu'exercent les fabriques, les fossés, les cimetières, les marchés aux herbes et aux poissons. On signale pourtant dans ces recherches plusieurs lacunes, et on engage l'auteur à les compléter. D.

CHIRURGIE.

55. Das Aufsuchen der Schlagadern, etc. — La recherche des artères, dans le but de pratiquer la ligature pour le traitement des anévrysmes; par G. L. Dietrich. In-8° de xlviii et 385 pages. Nürnberg, 1831; Jean Adam Stein.

Le livre de M. Dietrich est un traité spécial, très-complet, de la ligature des artères dans le cas d'anévrysmes. L'auteur y passe successivement en revue tous les points de l'arbre artériel où des ligatures peuvent être placées; mais, avant d'entrer en matière, il donne l'indication des auteurs qui se sont occupés de ce sujet, et fournit, dans l'introduction, une esquisse historique de ce mode d'opérations. Il commence par l'artère innominée, puis il passe à la sous-clavière, et successivement à l'axillaire, à la brachiale, à la cubitale et à la radiale. Reprenant ensuite par la carotide primitive, il passe de là aux deux carotides interne et externe : à propos de cette dernière, il

parle de la ligature des artères thyroïdienne supérieure, linguale, faciale, occipitale, auriculaire postérieure et temporale. Viennent ensuite les artères de la moitié inférieure du corps, savoir, l'aorte abdominale, l'iliaque primitive et les deux iliaques interne et externe. A l'occasion de l'iliaque interne, il est question des artères fessière, ischiatique, honteuse commune et spermatique; à l'occasion de l'iliaque externe, l'auteur parle de l'épigastrique. Puis, passant au membre inférieur, il arrive successivement aux artères fémorale, poplitée, tibiale antérieure, pédieuse, tibiale postérieure et péronière.

A l'occasion de chaque point de ligature, M. Dietrich donne l'indication des auteurs et des planches qu'on peut consulter sur la ligature dont il s'agit. Cette indication est suivie de l'histoire de l'opération; les auteurs qui l'ont entreprise sont cités; leurs succès ou leurs insuccès rapportés. Puis, passant à la partie opératoire, M. Dietrich décrit, avec détails, les procédés qui ont été proposés par les différens chirurgiens, en y ajoutant des remarques plus ou moins étendues. Il décrit aussi plusieurs procédés qui lui sont propres, savoir, pour la ligature des artères innominée, sous-clavière, carotide primitive, linguale, faciale, aorte abdominale, iliaque primitive et spermatique.

Le livre de M. Dietrich est riche en érudition; il a été fait avec beaucoup de soin et de travail; il offre une histoire complète de tout un genre d'opérations, et mérite par conséquent de figurer dans la bibliothèque des chirurgiens qui sont jaloux de se maintenir au niveau de la science. KUHN.

56. HERNIE OMBILICALE D'UNE FORME REMARQUABLE, décrite et figurée par le D[r] C. G. CARUS. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe*, Tom. X. 1[er] cah., pag. 81, av. fig.)

Le cas décrit par M. Carus se rapporte à un embryon d'environ 3 mois, portant une hernie ombilicale, dont la particularité consiste dans le développement d'une portion de cordon ombilical, bien distincte et longue de 3 lignes, entre la paroi abdominale et le sac herniaire qui contient le foie et les circonvolutions intestinales. Cette disposition est une preuve de plus en faveur de la théorie établie par le professeur Oken, savoir, que les prétendues hernies ombilicales chez le fœtus ne sont

point de véritables hernies; que les viscères chylo-poiétiques ne rentrent qu'à une certaine époque dans l'abdomen, au-devant duquel leur place est marquée naturellement dans les premiers mois de la vie fœtale; qu'enfin la hernie ombilicale n'est qu'un arrêt de développement. L.

57. Anévrisme de l'artère ischiatique pris pour un anévrisme de l'artère fessière. (*Autopsie du sujet opéré en 1812 par le docteur Stevens*). Obs. par le Dr Richard Owen. (*Medico-chirurgical Transact.*, vol. XVI, partie 1re.)

Tous les auteurs qui ont écrit dans ces derniers temps sur les maladies des artères, ont cité, d'après le Dr Stevens, chirurgien à Santa-Cruz, l'observation de la ligature de l'iliaque interne qu'il pratiqua avec succès, le 27 décembre 1812, pour un anévrisme de l'artère fessière. La malade était une négresse nommée Maila; la tumeur datait de neuf mois quand l'opération fut pratiquée, et au bout de six mois la guérison était complète. Cette femme vécut encore dix ans dans la meilleure santé, et mourut d'une affection de poitrine en 1822. Le Dr Stevens fit l'ouverture du cadavre en présence du Dr Kerr et de plusieurs autres médecins de Santa-Cruz, et après avoir injecté l'aorte, il reconnut que l'artère iliaque interne était restée oblitérée dans le point de sa ligature, que *l'artère ischiatique était transformée en un cordon ligamenteux, tandis que l'artère fessière était restée perméable au sang dans toute son étendue depuis son origine*. Le docteur Stevens, de retour en Angleterre au printemps de 1829, a déposé la pièce pathologique dans le musée du collége des chirurgiens de Londres, où le Dr Richard Owen en a fait la dissection dont voici les détails.

On commença par injecter l'artère profonde, et la matière de l'injection sortit librement par l'ouverture qui avait été faite à l'origine de la fessière; les artères iliaques interne et externe avaient la disposition qui leur est ordinaire. L'iliaque interne gauche était oblitérée précisément au-dessous de l'origine de l'iléo-lombaire, et réduite en un cordon ligamenteux, dans l'étendue d'un pouce; elle descendait vers l'échancrure ischiatique où elle reprenait subitement sa forme et sa grosseur habituelles, redevenait perméable au sang, et continuait ainsi

son trajet dans l'étendue d'un demi-pouce. Dans cette partie de sa longueur elle donnait naissance, en bas, à l'artère fessière, à la partie moyenne, à une sacrée latérale, et supérieurement, à l'artère obturatrice qui était entièrement oblitérée; il n'en était pas de même de la sacrée latérale qui avait le diamètre d'une plume de corbeau, et pénétrait dans le second trou sacré. L'artère fessière, ayant son volume ordinaire, recevait près de son origine deux branches de la grosseur d'une plume de corbeau, qui venaient de la sacrée latérale, en ressortant par le troisième et le quatrième trous sacrés du côté gauche. Les anastomoses entre la sacrée latérale et la sacrée moyenne étaient larges et tortueuses.

Immédiatement au-dessous de l'origine de l'artère fessière, l'ischiatique, oblitérée et convertie en un cordon ligamenteux, sortait du bassin par l'échancrure ischiatique. Une tumeur allongée, située entre la tubérosité de l'ischion et le grand trochanter, indiquait le siége précis qu'occupait jadis l'anévrisme. Cette tumeur, longue de trois pouces et demi, et large de huit lignes, appartenait à la branche de l'artère ischiatique qui est comme la continuation du tronc de cette artère, et qui accompagne ordinairement le nerf sciatique; elle était formée de couches de tissu cellulaire épaissi et de la membrane fibreuse de l'artère; elle contenait un gros caillot grumeleux, non lamellé. On pouvait encore reconnaître çà et là, sur la paroi interne de ce sac ancien, quelques débris de la membrane interne du vaisseau. Dans son trajet de l'échancrure ischiatique à la tumeur, l'artère était complétement oblitérée, et sa cavité remplie par une matière dure, comme calcaire. Au-delà de la tumeur, l'artère ischiatique continuait son trajet le long de la partie postérieure de la cuisse, ayant presque la grosseur de la fémorale; elle était oblitérée dans l'étendue d'un pouce environ au-dessous de la tumeur, mais elle devenait ensuite perméable au sang, et recevait une grosse branche anastomotique de la profonde. Une branche qui se ramifiait entre le grand et le moyen fessiers, en leur fournissant des ramifications, adhérait au sac anévrismal dont elle émanait probablement, sans toutefois qu'on ait pu s'assurer positivement qu'elle s'y ouvrait. Cette branche fournissait un rameau au carré de la cuisse, et recevait le sang d'une anastomose

fournie par une ramification superficielle de la fessière, près la crête iliaque; une autre petite artère adhérait également à la partie inférieure du sac sans communiquer avec sa cavité.

Sir Astley Cooper a examiné la pièce pathologique et reconnu toutes les particularités qu'on vient de décrire. Nous avons eu pour but, en les publiant, de faire connaître, d'un côté, l'erreur de diagnostic qu'avait commise le Dr Stevens, en considérant la tumeur anévrismale comme étant formée par l'artère fessière, tandis qu'elle avait son siége dans l'ischiatique; et, d'un autre côté, de prouver matériellement l'utilité de la ligature de l'iliaque interne pour l'anévrisme d'une de ses branches secondaires. Il est remarquable que, quoique dix années se fussent écoulées depuis l'opération, le sac contînt encore des grumeaux distincts. La guérison n'a pas eu lieu par le rétablissement complet de la circulation dans l'artère liée: ce résultat est sans doute fort rare. La ligature ayant été appliquée sur l'iliaque interne au-dessous de l'iléo-lombaire, le sang retournait au tronc principal par l'intermédiaire des rameaux de la sacrée moyenne et de la sacro-lombaire. Une circonstance assez singulière, c'est que le cours du sang se soit arrêté dans l'artère ischiatique et non dans la fessière, quoique toutes deux se soient trouvées dans la même condition relativement à la circulation; en outre, la fessière recevait encore du sang par les rameaux de la sacrée latérale.

58. Fungus hæmatodes du cerveau, avec constipation prolongée pendant près de neuf semaines; par James Laidlaw. (*London Med. and Phys. Journal*, nov. 1831.)

Samuel Kidman, âgé de 58 ans, domestique, s'est plaint, pour la première fois en 1829, d'une douleur violente dans un point fixe de la tête, au-dessus de la tempe gauche, accompagnée d'obscurité de la vue. Ces symptômes furent diminués, pour le moment, par la saignée, les sangsues et les vésicatoires. Ils se renouvelèrent fréquemment, et la douleur, toujours confinée au même endroit, augmenta d'intensité. Quelques mois après ses premières douleurs, étant un soir à prendre le thé avec plusieurs personnes, il tomba soudain dans une profonde insensibilité, d'où on le retira avec beaucoup de peine. Cet état devint fréquent, il se renouvela jusqu'à 8 ou 9 fois

dans un jour. D'ailleurs point de paralysie, et, à l'exception d'une légère perte d'appétit, il jouissait d'une santé assez bonne, et s'acquittait de ses fonctions. Il continua ainsi jusqu'au commencement d'avril 1831, quand, un soir, il fut pris d'une attaque qui dura vingt minutes et le laissa calme et tranquille comme à l'ordinaire; il paraît que cette attaque fut plutôt épileptiforme que de nature apoplectique. Des sangsues et un vésicatoire furent appliqués à la tête. Neuf jours après, récidive, et quinze jours plus tard, hémiplégie droite avec perte totale de la vue et de la parole. Il resta ainsi, souffrant peu, et demeurant quelquefois un ou deux jours dans un état apparent d'insensibilité, jusqu'au 11 juillet, où il recouvra subitement la faculté de parler. Ses facultés intellectuelles étaient profondément altérées. Il mourut le 19. Long-temps avant sa mort il n'avait pris que très-peu de nourriture, et pendant près de 9 semaines n'avait eu aucune évacuation intestinale. — *Ouverture du corps.* — Les membranes de la convexité du cerveau furent trouvées saines, à l'exception d'un léger épaississement et d'un peu d'opacité de l'arachnoïde. L'hémisphère droit était tout-à-fait sain et intact; mais le lobe moyen du gauche était converti en une masse de matière fongoïde : il avait beaucoup plus de volume qu'à l'ordinaire; par sa pression sur la portion pierreuse du temporal, cet os était usé au point de laisser à découvert les cavités de l'oreille. L'arachnoïde, à la partie inférieure de la tumeur, était assez épaissie pour former une sorte de sac qui la maintenait fortement. On ne pouvait découvrir aucun vestige de ventricule latéral gauche, et rien ne pouvait indiquer ce qui avait été substance grise et substance médullaire. Cette masse morbide avait peu de consistance, et ressemblait assez à une tumeur formée par une hernie du cerveau. Les artères et les nerfs de la base du cerveau étaient sains. Une grande quantité de matières fécales endurcies était accumulée dans les gros intestins.

59. Plaie de l'oeil avec perte de substance de l'iris sans inconvénient pour la vision; par James Laidlaw. (*London Med. and Phys. Journal*; décembre 1831.

J. Funge entra à l'hôpital de Middlesex, à la suite d'une blessure très-grave, due à l'explosion d'une bouteille de soda-

fournie par une ramification superficielle d
crête iliaque; une autre petite artère a ré dans son œil. La
partie inférieure du sac sans commun née était divisée, et la
Sir Astley Cooper a examiné l ne d'environ trois lignes.
connu toutes les particularités lie de sang vermeil. On ap-
avons eu pour but, en les pub nombre à la tempe, l'œil fut
côté, l'erreur de diagnostic furent faites avec l'eau blanche,
considérant la tumeur a purgatif. Il se développa un peu d'in-
l'artère fessière, tandis promptement; la plaie ne tarda pas à se
tique; et, d'un autre qui était épanché dans la chambre anté-
de la ligature de l'absorption. On s'aperçut alors que l'iris
ses branches sec et que le tiers de son étendue était détruit; ce-
années se fu vision n'était troublée en rien; si l'œil sain était
encore des l'autre pouvait lire avec tout autant de facilité qu'a-
le rétabl son accident.
ce résu

pliq
sar
r

60. DÉPLACEMENT DU CŒUR par suite d'une violence extérieure; par W. STOKES. (*London med. and Phys. Journal*, novembre, 1831.)

Un jeune homme de 21 ans, doué d'une parfaite santé, et qui avait toujours senti battre son cœur à gauche dans sa position normale, reçut un coup violent suivant la direction d'une ligne étendue de l'angle inférieur de l'omoplate gauche au sommet de l'épaule droite. Il resta plus de trois heures dans une complète insensibilité. Deux côtes à gauche et en bas étaient rompues ainsi que la clavicule, l'humérus, les 5e, 6e et 7e côtes du côté droit. La portion droite du visage et de la poitrine était emphysémateuse, le bras droit avait perdu la faculté de se mouvoir et en grande partie sa sensibilité. Le malade éprouvait une grande douleur dans le côté droit de la poitrine, avec la sensation d'un corps étranger qui aurait été introduit dans le poumon et qui gênait la respiration : cette douleur était accompagnée de battemens violens, d'une pesanteur incommode, et l'on s'aperçut bientôt que son cœur battait à droite du poumon. Il fut pris d'une petite toux sèche, sans jamais cracher de sang, et aucun symptôme ne se déclara du côté gauche. L'emphysème sous-cutané ne dura que deux jours.

Le malade ne garda le lit que pendant un mois; mais pendant tout ce temps et les dix-huit mois qui suivirent, une toux courte et sèche, des exacerbations fréquentes de la dou-

leur du côté, nécessitèrent souvent l'emploi de la saignée; le sang fut toujours inflammatoire. Alors seulement la paralysie commença à disparaître et l'usage du bras fut recouvré peu à peu. A cette époque, il ne pouvait soutenir une lecture un peu longue; les lettres ne lui apparaissaient plus que comme de petites lignes noires, et pourtant, à distance, il distinguait les objets aussi bien que jamais.

Depuis, le cœur a continué de battre à droite du sternum, avec des pulsations assez fortes qui sont accrues par les émotions de l'âme, l'exercice et l'apparition de la douleur. Le décubitus à gauche produit de la dyspnée; la toux est plus fatigante en hiver qu'en été. Tout exercice inaccoutumé n'a jamais manqué de déterminer une quinte violente de toux. S'il plonge la main droite dans de l'eau froide, il éprouve une sensation extraordinaire qui se dirige le long du bras, et vient se manifester dans le côté droit de la poitrine; au même moment, le bras est porté par un mouvement spasmodique au-devant du thorax; de l'eau chaude donne lieu au même phénomène, mais avec moins de violence. Tout corps froid appliqué sur le côté droit de la poitrine détermine un sentiment très-pénible de suffocation. Pendant les trois premières années de son accident, la plus petite quantité de viande causait immanquablement le vomissement environ un quart d'heure après l'ingestion. Toute nourriture produisait le même effet quand elle était prise en grande quantité, et depuis ce temps, le vomissement suit l'ingestion des alimens pris quand la dyspnée est forte. Ce vomissement a toujours causé beaucoup de douleur, une sensation de resserrement dans la région mammaire droite, et une augmentation considérable de l'action du cœur. Certains alimens et liquides produisent une grande oppression dans la poitrine; il indique particulièrement le lait, le vin, la gomme et le sucre. Chaque hiver il éprouve des redoublemens de la douleur du côté, de la dyspnée et des palpitations, qui ne peuvent être combattus que par la saignée; il pense qu'il a été saigné plus de cinquante fois; le sang a toujours été couenneux et offrant un caillot à bords relevés; ce qu'il y a de remarquable, c'est que jamais la syncope n'a suivi l'émission du sang, même après en avoir perdu trente onces en une fois. Sept ans après son accident, en 1827, il fit usage pour la première fois

de la digitale : ce médicament le soulagea beaucoup ; il en éleva graduellement la quantité jusqu'à pouvoir en prendre la poudre sans inconvénient à la dose de six à huit et même dix grains en une fois. Après l'usage de ce remède à la dose de huit grains tous les soirs pendant trois mois, son pouls ne donna jamais moins de quatre-vingts pulsations ; son effet fut toujours de diminuer la dyspnée et les palpitations. Maintenant, lorsqu'il n'est atteint d'aucune exacerbation des symptômes, son apparence extérieure ne diffère pas beaucoup de celle d'une personne en bonne santé. Son visage ne porte point l'empreinte de la souffrance, Lorsqu'il ne fait point usage de la digitale son pouls bat ordinairement de 100 à 120 fois ; il est régulier sous le rapport de la force et du rythme ; mais sous l'influence de ce médicament, sa fréquence ordinaire est entre 80 et 90.

L'épaule droite est un peu déprimée, mais le côté droit, inférieurement, est agrandi d'un pouce. Le côté gauche du thorax donne un son parfaitement clair, même à sa partie inférieure et dans le lieu occupé naturellement par le cœur. La respiration puérile, et mêlée à quelques râles bronchiques, s'entend dans toute l'étendue du poumon aussi distinctement à la région mammaire que partout ailleurs. Le bruit du cœur est à peine sensible à la partie supérieure de ce côté ; mais ni ce bruit ni aucune impulsion ne sont perceptibles au-dessous de la mamelle. La partie supérieure du côté droit de la poitrine donne un son clair ; mais depuis la cinquième côte jusqu'au bas du thorax, le son est complètement mat, et les tégumens sont d'une extrême sensibilité. En haut, soit en avant, soit en arrière, la respiration offre les mêmes caractères que celle du poumon gauche, mais depuis la cinquième côte, il manque entièrement, excepté le long de la colonne vertébrale, où on l'entend faiblement. On sent et l'on voit les pulsations du cœur à la région mammaire droite, entre les sixième et septième côtes, et à un pouce du sternum. Quand il n'y a aucune cause d'excitation, le bruit du cœur est presque naturel. Son impulsion précède le battement de l'artère au poignet par un intervalle appréciable. Il n'y a aucun signe de lésion des valvules.

La santé dont jouissait ce jeune homme, et la certitude de l'existence des battemens du cœur à gauche, avant l'accident,

joints à la rareté d'une pareille anomalie, excluent toute supposition de position anormale congénitale du cœur. Les résultats de la percussion et de l'auscultation, et l'étude attentive des symptômes ne permettent d'admettre ni emphyzème, ni tumeur, ni pneumothorax, ni dilatation des cellules aëriennes, à gauche; non plus que la hernie diaphragmatique de quelque viscère abdominal, ou un anévrisme de l'aorte ventrale. Les battemens perçus à droite du sternum ne peuvent être produits par un anévrisme de l'aorte thoracique descendante, car pour qu'un tel anévrisme donne une pulsation double, il doit être assez considérable pour comprimer le cœur; la tumeur se présentant à droite, le cœur serait fortement repoussé contre les côtes gauches; d'ailleurs on peut toujours sentir deux pulsations distinctes, l'une de la tumeur anévrismale, l'autre du cœur; ce qui n'existe point ici.

On doit donc considérer ce fait comme un exemple de déplacement du cœur, avec rupture du péricarde et de la plèvre droite; déplacement dû à une cause jusqu'à présent inconnue. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ce jeune homme ait survécu à un accident si terrible, et se soit conservé dans un état de santé supportable.

ACCOUCHEMENS.

61. **Sur les rapports mécaniques des parties molles de la génération**, aux parties du fœtus dans l'acouchement normal par la tête; par le professeur Ritgen. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde;* T. V, 3ᵉ cah., 1830, p. 339.)

Ce mémoire de M. Ritgen commence par cette assertion, quelque peu paradoxale, que le bassin, à moins d'offrir une étroitesse générale ou partielle assez marquée, en proportion de la tête du fœtus, n'exerce très-fréquemment qu'une influence minime et souvent tout-à-fait imperceptible sur la position, la situation, la rotation, en un mot sur les rapports mécaniques des parties du fœtus dans l'enfantement. L'auteur a donc commencé à rechercher l'influence des parties molles, en fai-

sant tout-à-fait abstraction de celle du bassin. Nous allons indiquer quelques-uns des résultats auxquels il est arrivé par cette voie.

Il s'est d'abord adressé la question suivante : vers le terme de la grossesse la moitié de la tête, quelquefois plus ou moins, est descendue dans l'excavation pelvienne, le plus souvent avec l'occiput dirigé sur l'un des côtés et en avant : comment cette disposition dépend-elle de la forme de l'utérus?

Je réponds : 1° A l'époque indiquée, l'utérus est assez distendu pour laisser au fœtus un espace suffisant, où il puisse se mouvoir jusqu'à un certain point, d'après les lois de la pesanteur et d'autres rapports. 2° La direction oblique du sac utérin d'en haut et en avant, en bas et en arrière, et sa capacité plus grande en avant et en bas, ne permettent guère au fœtus, d'après les lois de la pesanteur, de chercher une autre position que celle où la tête est dirigée en bas et le dos en avant. D'après cela, le fœtus aurait le dos directement tourné en avant, s'il n'en était pas empêché par quelque cause particulière, laquelle consiste : 3° en ce que l'utérus est plus étroit d'avant en arrière que d'un côté à l'autre ; si cette cause agissait seule, le fœtus tournerait constamment le dos vers l'un des côtés ; d'une part donc, le dos du fœtus est déterminé à se diriger en avant, d'autre part à se tourner de côté ; il en résulte qu'il ne prend ni l'une ni l'autre de ces directions, et garde le juste milieu entre elles.

L'auteur s'adresse de la même manière vingt-trois autres questions sur tous les changemens de position du fœtus durant l'acte de l'enfantement, et y répond comme à la précédente ; mais presque toujours il envisage l'action de l'utérus et du vagin exclusivement ; c'est-à-dire qu'il ne voit qu'un côté de la chose ; l'influence de la paroi abdominale antérieure est à peu près oubliée. Le travail de M. Ritgen contient sans doute beaucoup de bonnes observations, mais il ne donne pas une idée juste de la marche de l'enfantement ; cette idée ne peut être le résultat que d'une appréciation exacte de l'influence qu'exercent sur cette marche les parties osseuses et molles à la fois.

L.—TH.

62. **Observations recueillies pendant les années 1828 et 1829 dans la clinique d'accouchement de Giessen, sur les positions de la tête dans l'accouchement, et remarques sur le mécanisme de l'enfantement d'après Solayrès; par le prof. Ritgen.** (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*; Tom. V, 3e cah., pag. 352.)

Ce mémoire est la continuation d'un travail commencé dans le 2e et 3e volumes du même recueil; comme il est de sa nature peu propre à être réduit en extrait, nous nous bornerons à reproduire le résumé que l'auteur lui-même a tracé à la fin du mémoire, sur la manière dont il conçoit les rotations de la tête par rapport au bassin, dans l'accouchement par la tête, autant que cette rotation a lieu autour de l'axe longitudinal du fœtus.

Au terme normal de la grossesse, la tête du fœtus est ordinairement descendue de moitié, quelquefois plus, et d'autres fois moins, dans l'excavation pelvienne, l'occiput étant le plus souvent tourné en avant et sur l'un des côtés, rarement dirigé tout-à-fait latéralement ou en avant. Au début de l'enfantement, la tête, élevée par le segment inférieur de l'utérus, se relève le plus ordinairement, et l'occiput se rapproche plus ou moins du promontoire, fréquemment au point de se trouver directement au-devant ou au-dessous de cette proéminence.

Dans la seconde période de l'enfantement, la tête, après avoir abandonné la place et la position qu'elle occupait en dernier lieu au terme de la grossesse, redescend ordinairement de l'angle sacro-vertébral, dont l'occiput s'éloigne dans la direction opposée à la rotation d'approchement, de manière qu'à la fin de la seconde période du travail la tête est ordinairement revenue à la position qu'elle occupait au premier début de l'enfantement. Pendant cette période, l'occiput reste nécessairement dans une même moitié du bassin; toutefois il arrive aussi que l'occiput remonte dans l'une des moitiés latérales du bassin, et qu'arrivé au promontoire sacré, il se dirige vers l'autre moitié pour achever d'y descendre jusqu'au point opposé au point de départ de son mouvement de rotation.

Dans la troisième période du travail, l'occiput descend sous

l'arcade pubienne, sans atteindre complétement la direction en avant.

Dans la quatrième période, il atteint ordinairement cette direction complétement antérieure (déterminée non point par le bassin, mais par les parties molles); et, dans cette position, il sort du bassin, la plus grande circonférence de la tête venant la dernière. Toutefois la suture sagittale n'arrive pas toujours exactement dans cette direction antérieure; et alors elle garde une direction latérale, ou bien la direction antérieure est atteinte pour quelques momens, mais elle se transforme aussitôt dans la direction latérale précédente; ou bien enfin, mais très-rarement, la direction tout-à-fait droite est atteinte par la suture sagittale, mais elle ne revient plus à la direction latérale précédente; elle passe au contraire à la direction latérale opposée. Durant ce procédé normal, lequel peut aussi se répéter dans ses différens temps, il peut arriver que les contractions poussent la tête dans la position où elle se trouve pour le moment (de quelque manière qu'elle s'y trouve fixée), la fassent descendre dans l'excavation et l'en expulsent, sans rotation préalable autour de l'axe longitudinal du corps. Alors la tête franchit le bassin dans une position anormale, laquelle peut avoir lieu dans toutes les directions possibles, puisque l'occiput peut être dirigé de quelque côté que ce soit. Le passage de la tête à travers la vulve étant plus facile lorsque la suture sagittale coïncide avec le plus grand diamètre de cette ouverture, surtout quand l'occiput en occupe la commissure antérieure, il en résulte que la tête tend constamment à placer la suture sagittale dans ce diamètre, à moins que la rotation convenable ne soit empêchée par une expulsion trop subite, ou une fixation constante dans une position donnée. C'est pour cela qu'à l'instant de la sortie de la tête, lorsqu'elle se présente dans une position anormale, l'occiput franchit la vulve plus souvent en avant, et plus rarement en arrière. Or, comme à l'époque où arrive ce qui vient d'être dit, l'excavation du périné n'est pas toujours complétement formée, une rotation de la tête, modifiée par l'orifice du vagin, peut déjà avoir lieu, tandis que la majeure partie de la tête est encore contenue dans le bassin. Par là s'explique la position déjà indiquée: que dans la sortie insolite de la tête, dont il s'agit, l'occiput se

trouve le plus fréquemment dirigé plus ou moins en avant ou en arrière, que de tout autre côté. Là où la tête descend dans le bassin, et en est expulsée par les contractions, ayant la suture sagittale dans une direction exactement transversale, il y a une égale distance de l'occiput aux commissures antérieure et postérieures de la vulve, et c'est pour cela qu'on ne doit pas trouver étrange cette observation : que la tête abandonne plus souvent le bassin et le vagin ayant l'occiput exactement tourné de côté, que dans une direction incomplétement transversale de la suture sagittale.

Le même résumé est encore donné par l'auteur d'une manière plus succincte, ainsi qu'il suit : La mère étant représentée debout, le fœtus correspond à la surface oblique de la paroi abdominale de la première par le dos, plus fréquemment par le côté, et le plus fréquemment moitié par le dos et moitié par le côté. Dans l'enfantement il se retourne plus ou moins complétement sur le ventre, et plus rarement sur le côté ; il est plus rare encore qu'il reste constamment couché sur le dos. Après ce changement de position, il revient à sa position primitive, pour présenter enfin complétement le dos à la paroi abdominale. C'est dans cette position, mais fléchi en arrière et la tête étant allongée et fléchie en proportion, qu'il franchit le bassin. Dans des cas exceptionnels, la sortie de la tête a lieu dans toutes les autres directions possibles ; dans ces cas, l'occiput est plus souvent dirigé en avant ou en arrière que transversalement ; la suture sagittale est encore plus souvent dans une direction exactement trausversale, que dans une position qui ne fait qu'en approcher.

Ces propositions appliquées à la marche complntement normale de l'enfantement, se réduisent à la formule séivante : Le fœtus est couché moitié sur le côté, moitié sur le dos ; il se retourne sur le ventre, puis revient sur le dos, il se fléchit en arrière, et est ainsi expulsé avec l'occiput en avant,

L—TH.

THÉRAPEUTIQUE.

63. Abhandlung über die Arzneikræfte der Pflanzen, etc. — Traité des propriétés médicales des plantes comparées

avec leur structure et leurs propriétés chimiques; par le prof. Dierbach, à Heidelberg. Un Vol. in-8° de iv et 392 pages. Lemgo, 1831; Meyer.

M. Dierbach est un des médecins les plus laborieux de l'Allemagne; la science lui doit déjà beaucoup de travaux relatifs à la matière médicale et à l'histoire nautrelle médicale. Instruit et sans prétention, il n'aime la science que pour la science, et ses ouvrages sont toujours présentés de manière à intéresser le lecteur et à lui inspirer du goût pour le sujet dont ils traitent. Aujourd'hui, marchant sur les traces de M. De Candolle, M. Dierbach étudie les propriétés des plantes d'après leur structure et leur classification naturelle; il a profité de toutes les découvertes qui ont été faites depuis la publication de l'ouvrage du botaniste de Genève, et, sous ce rapport, son livre, quoique tout-à-fait original, pourrait être considéré comme une nouvelle édition du traité de M. De Candolle.

L'auteur passe en revue, l'une après l'autre, les différentes familles végétales qui fournissent des agens à la médecine; il suit l'ordre du *Prodromus* de M. De Candolle, c'est-à-dire, qu'il commence par les Ranonculacées, et finit par les Cryptogames. A l'occasion de chaque famille, il parle, d'une manière concise, des principes chimiques qu'on y rencontre, et des effets que les différens individus de la famille exercent sur l'organisme animal. Le petit ouvrage de M. Dierbach ne pourrait nullement servir de matière médicale; son but est moins d'instruire que de donner des indications, moins de s'attacher aux détails que de fournir une idée générale des rapports qu'il y a entre les propriétés médico-chimiques des plantes et leurs caractères naturels. Kuhn.

64. Sur un principe amer particulier trouvé dans le Teucrium Scordium; par F. L. Wincklbr. (*Buchner's Repertorium für die Pharmacie.* Tom. XXXVIII, cah. 2, p. 252.)

L'auteur s'occupe d'une analyse complète du Scordium, qu'on connaît aussi sous le nom de *Germandrée d'eau* ou de *Chamarras* (*Teucrium Scordium*). Mais en attendant la publication de toutes ses recherches, il a voulu signaler l'existence d'un principe amer particulier qu'il a découvert dans cette plante. Pour

obtenir ce principe, on fait une solution alcoolique du Scordium, on évapore ensuite l'alcool après y avoir ajouté un huitième d'eau, et, après le refroidissement du résidu, on en sépare la chlorophylle, et on étend le résidu avec de l'eau. La chlorophylle qui reste, est précipitée au moyen de l'acétate de plomb; le liquide est filtré et traité par un léger excès d'acide sulfurique pour précipiter le plomb; enfin, l'excès d'acide est enlevé avec du carbonate de chaux. Le liquide est ensuite filtré et évaporé presque à siccité dans un bain-marie. Le principe amer qui est contenu dans ce résidu peut être retiré avec de l'éther chaud; en évaporant la solution éthérée, on obtient une substance presque transparente, d'un jaune clair, et susceptible d'être réduite en une poudre blanche, si elle est bien desséchée.

Ce principe amer (bien lavé à l'eau distillée) est insoluble dans l'eau froide; mais il communique une saveur très-amère à l'eau bouillante. Bien soluble dans l'alcool à 82 pour cent, il est un peu moins soluble dans l'éther froid. Les solutions n'ont aucune action sur le papier de curcuma ou de tournesol; elles ne cristallisent point par suite de l'évaporation, et ne laissent pour résidu qu'une espèce de vernis transparent; leur saveur est extrêmement amère. Ce principe amer est fusible par la chaleur; l'acide sulfurique le colore en rouge-brun; l'acide sulfurique étendu, et l'acide acétique ne le dissolvent pas à la température ordinaire; l'acide nitrique (de 1,25 p. spécif.) en forme une solution jaune claire. La potasse et l'ammoniaque ne dissolvent que lentement; les solutions, d'abord jaunes-claires, brunissent plus tard. K.

65. Sur un nouveau principe découvert dans le Semen-contra (*Santonine*); par M. Kahler, à Düsseldorf. (*Brandes, Archiv*, Tom. XXXIV, p. 318; et Tom. XXXV, p. 216. — Voyez aussi *Buchner's Repertorium für die Pharmacie*, Tom. XXXVIII, cah. 1, p. 86.)

M. Kahler a trouvé, au mois d'avril 1830, une matière cristallisable dans la sémentine ou semen-contra; il l'a obtenue en faisant évaporer jusqu'à consistance huileuse l'extrait éthéré de la plante. C'est dans le résidu huileux que se déposent les

cristaux; pour avoir ces derniers à l'état de pureté, on les dissout dans une solution très-étendue d'acide hydrochlorique, et on les fait plusieurs fois cristalliser.

Quelques mois plus tard, M. Alms, à Mecklenbourg, ignorant les recherches de M. Kahler, a découvert la même substance, qu'il a rangée parmi les principes végétaux qui ne sont ni acides ni alcalins. Plus tard encore, M. Kahler a publié plusieurs nouvelles observations sur le principe cristallin du semen-contra, et M. Oberndörffer à Hambourgs est venu tout récemment ajouter quelques faits à ceux déjà connus.

MM. Kahler et Oberndörffer se sont accordés pour donner à la nouvelle substance le nom de *Santonine* (de l'*Artemisia Santonica*, qui fournit la sémentine.) Celle-ci se présente sous forme de lamelles d'un éclat nacré, formant des carrés allongés, réunis en groupes, et ayant une teinte jaune-pâle. Point de saveur ni d'odeur, sans action acide ni alcaline. Exposés au soleil, ces cristaux deviennent plus jaunes; ils sont visibles par la chaleur, et, à une haute température, ils se décomposent en fournissant une vapeur blanche, épaisse, et en laissant une très-petite quantité de charbon. Ils se dissolvent promptement dans l'éther et l'alcool chaud; l'eau froide ne les dissout pas; l'eau bouillante les dissout; ils sont insolubles dans les huiles grasses, et solubles dans l'huile de éhérebeanthine. Ils sont également solubles dans l'ammoniaque et dans une dissolution chaude de potasse caustique; les carbonates alcalins ne les dissolvent pas; les acides les précipitent sans altération de leurs dissolutions alcalines. L'acide acétique concentré favorise la solution de la santonine dans l'eau, et produit des cristaux longs, carrés, à angles obtus; l'acide sulfurique produit également des cristaux carrés. K.

66. Sur le principe actif d'une nouvelle espèce de quinquina (*montanine*); par M. van Mons. (*Buchner's Repertorium für die Pharmacie*, Tom. XXXIX, p. 445.)

C'est dans l'écorce du *Cinchona montana* que M. van Mons a découvert un nouveau principe, blanc, cristallisable, d'une amertume extrême. Ce principe, que l'auteur a désigné sous le nom de *montanine*, a guéri au bout de trois jours des fièvres intermittentes; la dose était de 2 grains par jour.

67. **De l'emploi du seigle ergoté dans le traitement des pertes utérines, et de toutes les hémorrhagies actives; ainsi que dans le traitement de la leuchorrée; par Cambini et Bazzoni.**

En 1829, M. Marshall Hall publia un cas remarquable de ménorrhagie rebelle, qui fut arrêtée par l'emploi du seigle ergoté, administré sous forme de pilules et à la dose de cinq grains, trois fois par jour. Une leucorrhée ayant succédé à l'hémorrhagie utérine, M. Hall continua l'emploi du seigle ergoté, et au bout de trois mois de traitement, la malade fut entièrement rétablie. Ce fait conduisit M. Hall à conseiller l'usage du seigle ergoté dans les cas de leucorrhée simple, mais seulement lorsque cette affection se lie à l'irrégularité de la menstruation; et que l'écoulement vient de la matrice. M. Hall regarde ce moyen comme inutile, lorsque l'écoulement rouge ou blanc dépend d'un état réellement inflammatoire de l'utérus et qu'il est la suite d'altérations organiques. Deux cas de leucorrhée fort ancienne ont été heureusement guéris sous l'influence de cette médication.

Depuis que M. Hall a préconisé ce moyen, il a été mis en usage en France par M. le Dr Goupil contre les hémorrhagies utérines; mais il l'a été bien plus souvent en Italie. Les résultats de la pratique des médecins de ce pays ont été assez remarquables pour que nous croyions utile de les signaler dans ce recueil; nous engageons seulement les praticiens, qui voudront conseiller l'emploi de ce médicament, à le faire avec beaucoup de précautions; car ils n'ignorent point que l'ingestion du seigle ergoté pourrait avoir quelques inconvéniens, si ce moyen n'était conseillé avec réserve et prudence.

Voici quels ont été les médecins italiens qui ont employé avec le plus de succès le médicament dont il s'agit. Le Dr G. Spajrani, membre de la faculté médico-chirurgicale de l'Université de Pavie, fut l'un des premiers qui ait conseillé l'emploi du seigle ergoté contre les hémorrhagies actives; après ce médecin, le Dr Pignacca a publié dans le journal du Dr Omadei (nos de mars, mai et juin 1830), une série d'observations qui confirment l'action anti-hémorrhagique de l'ergot du seigle dans les hémorrhagies de divers organes; plus récemment en-

core, le Dr Cabini a eu l'occasion d'observer l'efficacité de ce produit dans les mêmes maladies ; et enfin, le Dr Bazzoni est venu de nouveau attirer l'attention des médecins sur l'efficacité du seigle ergoté contre la leucorrhée. Une courte analyse des observations publiées par ces médecins, et l'indication des doses et des formes sous lesquelles le seigle ergoté a été administré, mettront les praticiens à même d'avoir recours au même moyen, dans des cas analogues. On verra qu'à la suite de menstruations irrégulières, à la suite de couches et d'avortemens, le seigle ergoté a été également employé avec succès. DEFERMON.

Observations du Dr Cabini. — Métrorrhagie. — 1° Une jeune femme de 18 ans, chez laquelle la menstruation était toujours restée irrégulière, eut à la suite d'une suppression des règles, qui dura deux ou trois mois, une très-forte hémorrhagie; et par aucun moyen on n'avait pu parvenir à arrêter le sang. Au bout de 8 ou 10 jours, pendant lesquels la perte fut continuelle; on appela M. Sparjani. Une saignée amena bien quelque soulagement; mais l'ipécacuanha, le sel de nitre, l'infusion de roses avec l'acide nitrique, avaient tour-à-tour été employés sans qu'on pût mettre fin aux accidens; 3 *scrupules de seigle ergoté divisés chacun en huit parties*, et pris dans l'espace de deux jours, firent cesser entièrement l'écoulement sanguin.

2° Une dame de 24 ans, eut deux jours après être accouchée, une hémorrhagie qui devenait de jour en jour plus abondante, et se liait, suivant notre auteur, à un état d'inflammation lente de l'utérus (*uno stato di lenta infiammazion dell' utero*). *La poudre de seigle ergoté fut administrée à la dose d'un drachme divisé en* 8 *parties*, dans les 24 heures. L'hémorrhagie fut arrêtée avant que la dose de médicament eût été entièrement prise, cependant on en continua l'emploi; on en prit même une seconde dose pour rendre la guérison plus assurée.

3° Une femme de 22 ans était atteinte d'une perte qui avait eu lieu à plusieurs reprises, on lui administra le seigle ergoté, elle fut également guérie. Nous ne rapporterons pas ici cinq autres cas semblables, recueillis par M. Sparjani et un par le Dr Pignacca ; les effets du seigle ergoté furent également favorables; mais nous ajouterons fort en raccourci quelques autres observations de métrorrhagie recueilliis par M. Cambini.

A la fin d'avril 1830, M. Cambini fut appelé auprès d'une

paytanne de 30 ans, n'ayant pas eu d'enfans et qui fut prise, à la suite de grandes fatigues, d'une hémorrhagie utérine. Les boissons froides acidulées, les doses fractionnées d'ipécacuanha, l'application de la glace sur l'hypogastre, n'avaient produit aucun bon effet. On administra deux scrupules de seigle ergoté, divisés en 5 parties, dont on faisait prendre une prise toutes les 4 heures. Bientôt l'hémorrhagie fut arrêtée, et au bout de peu de jours de repos, cette femme put reprendre ses occupations ordinaires.

Obs. IV. *Épistaxis.* La femme d'un tisserand, âgée de 35 ans, mère de deux enfans, avait toujours joui d'une bonne santé; lorsqu'à la suite de chagrins domestiques très-pénibles, elle fut prise, dans le courant de juillet dernier, d'une fièvre quotidienne rémittente, qui s'accompagna, au bout de quelques semaines de durée, des symptômes suivans : face bouffie, d'un jaune-pâle; gencives gonflées et tuméfiées, qui laissent écouler du sang au moindre contact; taches noires-pourprées répandues sur tout le corps, mais plus multipliées sur le cou, les parties supérieures du tronc, des bras et des cuisses; pouls plein, irrégulier et plus fréquent que dans l'état naturel. La malade avait essayé depuis le commencement, une foule de moyens différens, quand elle fut prise brusquement d'une épistaxis très-abondante, qu'elle considéra d'abord comme l'annonce d'une prochaine guérison. Mais voyant que l'hémorrhagie, qui s'était prolongée sans interruption toute la journée, avait duré toute la nuit suivante sans s'arrêter davantage, et sentant ses forces s'affaiblir sensiblement, me fit appeler. J'arrivai lorsqu'un chirurgien qui m'avait précédé, venait d'employer inutilement tous les topiques astringens, conseillés dans pareil cas. Le danger devenait pressant; je prescrivis et fis administrer incontinent un gros de poudre de seigle ergoté, divisé en six doses, dans l'espace d'une heure. Trois prises étaient à peine données, qu'il y avait déjà une diminution notable dans l'écoulement du sang, et, quand la dose entière eut été administrée, l'hémorrhagie était tout-à-fait arrêtée. Après qu'on eût laissé reposer quelque temps la malade, on lui fit prendre quelques consommés et des fécules pour potages les jours suivans. Les forces revenant notablement, je combattis les accidens

antérieurs par l'usage du nitre, continué pendant trois semaines, au bout desquelles la santé était entièrement rétablie.

OBS. V. *Épistaxis.* Un jeune homme, âgé de 22 ans, d'une constitution robuste, avait toujours joui d'une santé parfaite, quoiqu'il fît abus du vin et des liqueurs spiritueuses. Dans le courant de l'automne 1830, il fut affecté de temps en temps d'hémorrhagies nasales. Continuant néanmoins sa vie déréglée, l'épistaxis reparut plus souvent, et chaque fois plus abondamment, de telle sorte qu'elle durait depuis plusieurs heures le jour que je fus appelé. Je n'observai d'autre symptôme avec l'épistaxis, qu'une très-grande fréquence de pouls. Je prescrivis aussitôt un demi-gros de seigle ergoté en poudre, à prendre en une heure en quatre doses. L'effet en fut prompt, et l'hémorrhagie s'arrêta. Je conseillai en outre des boissons froides, des alimens en petite quantité, et surtout de s'abstenir du vin pendant quelques jours au moins. Ce régime améliora singulièrement sa santé, mais cette vie sobre et régulière ne fut pas de longue durée. Notre jeune homme recommença ses excès habituels, et l'hémorrhagie nasale reparut plus abondante encore qu'auparavant. Le seigle ergoté l'arrêta de nouveau très-rapidement. Cette rechûte lui fit sentir le besoin de continuer de vivre sobrement, et, depuis lors, l'épistaxis ne s'est pas montrée.

OBS. VI. *Hématémèse.* Une jeune villageoise, de 26 ans, d'un tempérament bilieux, avait toujours éprouvé beaucoup d'irrégularité dans sa menstruation depuis sa puberté. Cependant sa santé s'était très-notablement améliorée depuis sa vingtième année, lorsque dans le courant d'octobre, en se levant un matin, elle ressentit tout-à-coup une pression très-forte et douloureuse dans la région épigastrique, qui fut suivie, après quelques minutes de durée, de nausées prolongées, et enfin de vomissemens de plusieurs onces d'un sang vermeil. Cet accident s'étant renouvelé à diverses reprises dans la journée, et continuant le lendemain, elle me fit appeler. La malade avait eu ses règles dix jours auparavant. Je la trouvai avec un pouls plus fréquent que dans l'état de santé, et incommodée de nausées continuelles et d'un poids énorme à l'épigastre. Je prescrivis un demi-gros de poudre de seigle ergoté, à prendre par petites doses dans un court espace de temps. Un nouveau vomissement

de sang eut lieu, mais moins violent et moins abondant; immédiatement après, tous les symptômes existans jusque-là, diminuèrent peu-à-peu d'intensité et disparurent complètement. La santé de cette jeune fille fut rétablie rapidement.

Obs. VII. *Pneumorrhagie.* Un jeune homme robuste, âgé de 19 ans, se fatigua beaucoup, dans un des jours d'octobre dernier, en portant des sacs de grains. Le soir, comme il se sentait très-abattu, il prit peu de nourriture et se coucha peu après. Mais il était à peine dans son lit, qu'il fut pris tout-à-coup d'une toux très-violente, presque continue, qui fut suivie de crachats très-abondans de sang pur. Effrayés en voyant cet accident, ses parens me firent appeler aussitôt. Je trouvai le malade dans un état d'anxiété fort pénible, avec dypsnée très-grande, augmentée par une toux répétée, accompagnée de crachemens de sang rouge et écumeux. Le pouls était dur, fréquent, un peu déprimé. Je prescrivis une saignée abondante et des boissons froides acidulées. Je revis le malade au bout de deux heures : son état était à-peu-près toujours le même, seulement la circulation était plus facile. Je fis prendre alors un gros de poudre de seigle ergoté, en six doses, de dix minutes en dix minutes. Le remède agit efficacement et promptement, car, contre toute attente, l'hémorrhagie s'arrêta entièrement. Le lendemain matin, le malade était tranquille, sans toux, avec une respiration libre et facile, le pouls presque comme dans l'état de santé. Je recommandai pendant quelques jours, l'usage de crême de tartre, à petites doses; des boissons froides, des alimens légers et en petite quantité, un repos absolu. En peu de temps, notre jeune homme fut dans le cas de reprendre ses travaux habituels. (*Anuali universali di med.*; mars 1831).

Voici les observations recueillies par M. Bazzoni :

Obs. I. Catherine N., âgée de 38 ans, meunière, d'un tempérament lymphatique, mère de deux enfans, avait été bien réglée. Elle eut un jour une frayeur très-vive qui lui laissa quelque temps une agitation inaccoutumée. Les règles qui devaient paraître peu après, ne se manifestèrent pas, l'abdomen devint douloureux, avec nausées, céphalalgie, éruptions cutanées de diver ses formes, fièvre continue rémittente. A l'époque menstruelle de la période suivante, les règles furent remplacées par un écoulement blanc très-abondant, accompagné de dou-

leurs excessivement aiguës dans le bas-ventre, de vomissemens, etc., symptômes qui persistèrent cinq ou six jours, durée habituelle des règles. Le troisième mois, même écoulement blanc et mêmes douleurs, mais pendant un temps plus long. Enfin, le quatrième mois vit reparaître les mêmes symptômes, et depuis ce moment, l'écoulement blanc fut continuel. La malade me cacha pendant quatre mois la cause réelle de ces symptômes, mais enfin, vaincue par les douleurs intolérables qu'elle ressentait dans les lombes, la région sacrée et l'épigastre, douleurs auxquelles se joignaient l'anorexie, la lenteur et le trouble des digestions, la faiblesse des mouvemens, etc., elle me donna tous les détails qui précèdent. Je lui prescrivis la décoction *d'un gros* de seigle ergoté dans huit onces d'eau, à prendre en deux jours. Les douleurs et tout le malaise se dissipèrent pendant l'administration de cette seule dose. Ses forces et son appétit revinrent, et, le mois suivant, les règles reparurent comme elles avaient toujours été avant la suppression.

Obs. II. Julie Negroni, âgée de 33 ans, d'un tempérament sanguin et irritable, était incommodée depuis plusieurs années par une leucorrhée continuelle, quoique les menstrues fussent très-régulières et abondantes. Employée à fabriquer la toile, elle avait été affectée d'une inflammation chronique du foie et de l'estomac, pour laquelle on avait mis en usage de nombreuses saignées générales et locales, ainsi que les autres moyens indiqués en pareil cas. Ce fut vers la fin du cinquième mois de durée de cet état et de ce traitement, quand les accidens étaient presque disparus, que la leucorrhée commença à se manifester, et dès lors elle exista sans autre interruption que celle du temps des règles. Cet écoulement abondant survenant au milieu d'une convalescence longue et pénible, ne tarda pas à être suivi d'accidens nouveaux; tels qu'un sentiment d'anxiété continuelle, des palpitations douloureuses, des vomissemens fréquens, de la fièvre. C'est alors que le seigle ergoté en poudre fut conseillé, à la dose d'un gros divisé en huit prises, à prendre en deux jours. Après l'ingestion de la première prise, la malade se sentit tout-à-coup singulièrement agitée, avec douleurs abdominales, vomissemens, impossibilité de rester au lit, vertiges. Cet état dura une heure environ. Malgré ces accidens la seconde dose fut prise à l'heure indiquée, sans occasionner

un malaise bien notable; la troisième et la quatrième ne causèrent aucun effet particulier. Le lendemain je trouvai la malade très-gaie et pleine d'espoir; l'écoulement était disparu, et, chose remarquable, il ne s'est plus montré depuis ce moment. La santé s'est parfaitement rétablie, et aucun dérangement n'est survenu dans l'apparition ordinaire des règles.

Obs. III. Marie Stefana, âgée de 62 ans, d'une constitution assez débile, sujette aux affections rhumatismales et catarrhales, était incommodée depuis plusieurs années par un écoulement leucorrhéique qui, lorsque je vis cette malade, était accompagné d'un peu de toux, de douleurs épigastriques, d'une faiblesse extrême, et de fièvre chaque soir. Je conseillai la dose habituelle de seigle ergoté, et la première prise produisit, comme dans le cas précédent, des vertiges de deux heures de durée : néanmoins la malade acheva la dose entière aux heures prescrites. L'écoulement n'étant pas entièrement tari, la malade reprit une seconde dose dont l'effet fut très-prompt : depuis lors, la guérison ne s'est pas démentie.

Obs. IV. Marie Degéacomi, âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, et analogue à celui des individus qui sont habituellement affectés de la pellagre (*abito pellagroso*); mal conformée, et réglée, mais fort mal; depuis l'âge de 13 ans, fut affectée à 16 ans d'une métrorrhagie qu'on combattit inutilement par des saignées répétées et un grand nombre de médicamens. L'écoulement sanguin dura quatre mois, et peu à peu le sang fut remplacé par une leucorrhée qui ne tarda pas à amener avec elle un état de débilité très-prononcée. Cette dernière maladie existait depuis trois mois sans interruption, quand je vis cette jeune fille. Je prescrivis immédiatement le seigle ergoté à la dose et de la manière accoutumée, mais en poudre. Il ne produisit pas de malaise notable soit général, soit du côté de l'estomac seulement; la leucorrhée disparut sans qu'il ait fallu recourir à une seconde dose; une amélioration très-grande dans la santé en fut la suite, et tout annonce que les règles reprendront leur cours habituel à l'époque prochaine.

Obs. V. Angélique Degiacomi, âgée de 23, d'un tempérament irritable, d'une constitution rachitique, très-adonnée aux plaisirs des sens, avait été affectée d'un prolapsus de l'utérus à la suite d'accouchemens nombreux et de plusieurs fausses

couches. Le col de l'utérus était tuméfié, douloureux au toucher, et dans le coït. Vers la fin de l'allaitement de son dernier enfant, elle fut obligée de faire un long voyage à pied par un temps froid et un vent violent. A son retour, elle éprouve une constipation opiniâtre accompagnée de douleurs dans le ventre, et surtout dans les aines et la région lombaire : à ces symptômes succéda bientôt une métrorrhagie très-abondante qui dura douze jours environ. Rétablie en partie par le repos, la diète et l'usage des boissons froides et mucilagineuses, elle recommença le même voyage. Les mêmes accidens en furent la suite; mais cette fois, des chagrins vinrent les aggraver, et depuis lors la malade fut affectée d'une leucorrhée continuelle. Elle vint me consulter au bout de deux mois. Je prescrivis le seigle ergoté à la dose déjà indiquée, et malgré la disposition organique qui ne pouvait que rendre la maladie plus rebelle, un gros suffit pour la guérison.

Obs. VI. Magdelaine N...., âgée de 39 ans, d'un tempérament lymphatique (*d'abito pellagroso*), affectée depuis sa jeunesse de maladies vénériennes, avait en outre une chûte de matrice qui avait été la suite de plusieurs accouchemens très-laborieux. On employa inutilement tous les moyens conseillés en pareil cas, pour maintenir l'organe déplacé. Cette femme naturellement négligente, et ne soupçonnant pas la gravité de sa situation, n'en continua pas moins ses occupations ordinaires, fit de longues cousces à pied, et se livra avec autant d'abandon qu'auparavant à l'action du coït. Toutes ces causes répétées d'irritation donnèrent lieu à plusieurs atteintes de métrite très-intense qui mirent la malade en danger de mort. A la suite de ces inflammations successives, l'utérus acquit un volume tellement considérable, qu'il occupait une grande partie de la cavité du ventre.

Depuis six ans les règles étaient devenus très-irrégulières, elles alternaient avec une leucorrhée abondante, et depuis deux ans le flux leucorrhéique était souvent mêlé d'un liquide blanc, fétide, qui dénotait que l'utérus était le siége d'une désorganisation ulcéreuse. Cette opinion était, selon moi, fortifiée encore par les douleurs très-aiguës que causait le toucher, et par des vomissemens et une diarrhée accompagnés de fièvre continue. Après avoir épuisé tous les moyens externes et in-

ternes propres à calmer les vives souffrances de la malade, je voulus, mais sans aucun espoir de réussite, essayer le seigle ergoté. Je le lui fis administrer en décoction, car elle n'eût pu le prendre en substance. Quelle ne fut pas ma surprise en voyant que ce médicament, qui passa d'ailleurs très-bien, fit diminuer de beaucoup l'écoulement, et que pendant huit ou dix jours la malade éprouva un calme inaccoutumé. Je renouvelai la dose de seigle ergoté, mais les effets en furent moins marqués à ce second essai; aussi je n'insistai pas davantage, craignant qu'il n'en résultât ensuite quelques inconvéniens.

Ainsi, dans ce cas, malgré l'altération profonde de l'utérus, on a vu que le seigle ergoté avait également exercé sur cet organe une influence incontestable. Aussi cet exemple me semble-t-il des plus concluans, comme démonstration de l'action de cette substance sur le système utérin. Je suis convaincu que si la maladie n'avait pas été aussi avancée, et accompagnée d'une désorganisation aussi étendue, ce médicament aurait eu une efficacité capable d'en prévenir le développement.

Obs. VII. Marie Ghisetti, âgée de 22 ans, d'un tempérament irritable, accouche heureusement d'une fille, la seconde année de son mariage. Dans les derniers mois de son allaitement, son mari ayant été atteint d'hémoptysie avec fièvre, cette femme lui prodigua les soins les plus assidus pendant six mois; mais les inquiétudes continuelles jointes à une fatigue extrême amenèrent beaucoup de dérangement dans le flux ordinaire des règles, et enfin, bien qu'elles parussent à des époques assez régulières, elles alternaient avec une leucorrhée excessivement abondante. La malade recourut au seigle ergoté, à la dose prescrite, et sa santé fut bientôt parfaitement rétablie.

Obs. VIII. N. N., âgée de 26 ans, d'un tempérament irritable, sujette à des douleurs rhumatismales, et à une coxalgie, après avoir été réglée pendant un an, de manière que les menstrues revenaient de dix jours en dix jours, fut, en outre, affectée d'une leucorrhée qui durait pendant tout l'intervalle des règles. Cette malade vint réclamer mes soins, et je lui prescrivis immédiatement la poudre de seigle ergoté. L'ingestion du médicament fut suivie de quelques vertiges, mais la leucorrhée disparut de suite, et l'écoulement des règles reprit le cours périodique qu'il avait auparavant.

Tel est le résumé des observations que j'ai recueillies sur l'action du seigle ergoté. En rapprochant ces faits de ceux que Hall et Spajrani ont publiés des effets de cette substance dans certaines hémorrhagies, je pense qu'on peut en induire les conclusions suivantes :

1° Le seigle ergoté est un médicament dont l'action est prompte et efficace contre les hémorrhagies et la leucorrhée ; il est rare qu'on ait besoin de recourir à une seconde dose pour obtenir ce résultat ; mais cependant il peut être utile d'en prescrire l'administration pour consolider la cure.

2° Les accidens qui résultent quelquefois de l'ingestion de cette substance, ont trop peu de gravité et de durée, pour qu'ils puissent empêcher d'administrer ce médicament aux doses qu'il convient.

3° Quel que soit le tempérament ou la constitution du malade et son idiosyncrasie particulière, le médicament est toujours également efficace.

4° Les observations qui précèdent ont fait voir dans quels cas variés ce moyen était utile, que l'hémorrhagie et la leucorrhée soient actives ou passives; cependant il est plus spécialement indiqué et plus sûr dans son action dans les cas où il n'existe pas de symptômes d'irritation trop prononcés.

5° L'influence du seigle ergoté sur l'utérus est tellement directe, qu'elle s'exerce lors même que cet organe est profondément altéré.

6° Cette action paraît porter spécialement sur les vaisseaux de l'appareil utéro-vaginal, dont elle modifie presque immédiatement la condition pathologique, sans toutefois troubler en rien un flux menstruel régulier. (*Annali univers. di med.*; mars 1831.)

68 Essai chimique comparatif sur plusieurs espèces de Rhubarbes; par le Dr J. Herberger. (*Buchner's Repertor. für die Pharmacie*; Tom. XXXVIII, cah. 2, pag. 183.)

M. Herberger a fait ses expériences sur les quatre espèces de rhubarbes suivantes :

1° Rhubarbe de Bucharie (*Rheum undulatum*).

2° ....de Chine...(......Emodi?)

3° ....blanche..(......leucorrhizum?)

4° ....de Sibérie..(.........rhaponticum).

La rhubarbe blanche, qui est très-rare, a été envoyée à l'auteur par M. Grassmann de Saint-Pétersbourg. Ces quatre espèces ont été successivement traitées par l'éther, l'alcool et l'eau. M. Herberger donne dans des tableaux, les différens phénomènes chimiques qu'il a observés, et desquels il résulte que la rhubarbe blanche est celle qui contient le plus d'oxalate de chaux et de fécule amylacée, circonstance à laquelle est due la couleur blanche de cette espèce. En général, l'auteur n'a rencontré dans aucune espèce de rhubarbe une aussi forte proportion d'oxalate de chaux que M. Henry père.

69 Quelques mots sur les effets salutaires et nuisibles des eaux ferrugineuses dans les différentes espèces d'hémorrhagies utérines; par le Dr Haus, méd. des eaux de Bocklet. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*; Tom. V, 3e cah., pag. 400.)

Les eaux de Bocklet, de nature ferrugineuse, sont très renommées contre les hémorrhagies utérines; mais, à l'instar de toutes les eaux de la même composition, elles ne sont utiles que contre les hémorrhagies passives, c'est-à-dire celles où les vaisseaux utérins ont perdu leur contractilité, et où le sang suinte incessamment à travers les orifices béans de ces vaisseaux. Ces eaux sont au contraire nuisibles dans les métrorrhagies actives, c'est-à-dire celles qui se manifestent chez les femmes d'une constitution robuste et pléthorique, et d'un teint florissant. Dans les métrorrhagies des femmes hystériques, qu'accompagne ordinairement un état d'éréthisme, on ne peut employer les eaux ferrugineuses qu'après l'usage préalable de moyens calmans, et le maintien du corps et de l'esprit dans un repos convenable. Appliquées trop tôt, ces eaux peuvent amener des congestions dangereuses vers des organes importans pour le maintien de la vie.

70. Sur la propriété que possède le charbon de détruire l'amertume de plusieurs végétaux employés en médecine; par le Dr L. Hopff, à Deux-Ponts. (*Brandes*, *Archiv des Apotheker-Vereins*, 1831; Tom. XXXVIII, cah. Ier, p. 28).

M. Kastner cite dans sa *Polytechnochimie*, T. II, p. 739, une observation de Duburga, d'après lequel le charbon enlève l'amertume à la teinture de gentiane sans agir de la même sorte sur la petite centaurée. C'est cette observation qui a engagé l'auteur à entreprendre une série de recherches, dont nous allons donner le résultat.

Les solutions dont M. Hopff, s'est constamment servi ont été faites avec deux onces d'eau distillée, 20 grains d'extrait amer et un gros de charbon récemment préparé. Il a fait digérer le tout à une température de 20 à 24° Réaum.; toutes les 24 heures il a examiné la solution, en la comparant avec une autre solution de la même substance, mais préparée sans charbon. Il a aussi examiné comparativement les différentes solutions après les avoir fait bouillir.

EXPÉRIENCES *faites avec le charbon végétal.*

NOMS des SUBSTANCES.	DIFFÉRENCE APRÈS 24 HEURES.	DIFFÉRENCE APRÈS 48 HEURES.	DIFFÉRENCE après L'ÉBULLITION.
Extrait d'absinthe.	Point de changement sensible..........	De même.........	Presque de même.
—d'aloès........	Id...........	Id.........	Un tant soit peu moins amer
—d'arnica.......	Beaucoup moins amer	Presque sans amert.	De même.
—d'écorces d'oranges.........	Beaucoup moins amer et aussi sans arome.	De même...... ...	Sans amertume.
—de roseau aromatique.....	Beaucoup moins amer et sans arome....	Très-peu amer.....	Amertume presque inappréciable.
—de chardon bénì.	Moins amer, saveur peu salée........	Moins amer, saveur plus salée.......	Presque sans amertume, goût salé.
—de petite centaurée.........	Point de changement sensible.........	Comme auparavant.	Comme auparavant
—de camomille...	Beaucoup moins amer et moins aromatiq.	Presque sans goût amer...........	Sans goût amer.
—de chicorée....	Beaucoup moins amer	Très-peu amer.....	Sans amertume.
—de fumeterre...	Beaucoup moins amer	Très-peu amer.....	Presque sans amert.
—de gentiane (1).	Sans changement....	De même sans chang.	Point de changem.
—de marrube.....	Moins amer........	Moins amer.......	Presque sans amert.
—de millefeuille..	Moins amer........	Presque sans amert.	Sans amertume.
—de quassia.....	Sans changement....	Sans changement...	Sans changement,
—de rhubarbe...	Moins amer (conservant le goût partic de la rhubarbe....	Presque sans amertume..........	Presque sans amertume, mais le goût de la rhubarbe a disparu.
—de saponaire...	Bien moins amer....	Presque sans amert.	Sans goût amer.
—de tanaisie.....	Bien moins amer....	Presque sans amert.	Sans saveur amère.
—de trèfle d'eau.	Peu de changement..	Moins amer.......	Amertume peu appréciable.
Lichen d'Islande. (infusion d'un gros dans 2 onces d'eau bouillante.)	Encore très-amer....	Moins amer.......	Sans amertume, mais goût salé.

(1) Ces résultats sur la gentiane sont en contradiction avec ce que l'auteur dit au commencement de son mémoire, en citant l'observation de Duburga.

EXPÉRIENCES *faites avec du charbon animal qu'on a débarrassé de la chaux au moyen de l'acide hydrochlorique et des lotions à grande eau.*

NOMS des SUBSTANCES.	DIFFÉRENCE APRÈS 24 HEURES.	DIFFÉRENCE APRÈS 48 HEURES.	DIFFÉRENCE après L'ÉBULLITION.
Extrait d'absinthe..	Point de changement sensible........	Très-peu de changement.........	Encore très-amer.
—d'aloès.........	Peu de changement.	Un peu moins amer.	Un peu moins amer.
—d'arnica........	Presque sans goût amer...........	Amertume à peine sensible.........	De même.
—d'écorces d'oranges..........	Très-peu d'amertume.............	Sans amertume et sans arome......	0
—de roseau aromat.	Idem..............	Idem..............	0
—de chardon béni.	Presque sans amert.	Id. léger goût salé.	0
—de petite-centaurée..........	Un peu moins amer.	Très-peu amer....	Presque plus d'amertume.
—de camomille....	Point d'amert. sens.	Sans amertume....	0
—de chicorée.....	Très-peu amer....	Sans amertume....	0
—de fumeterre.....	Idem.............	Idem..............	0
—de gentiane.....	Peu de changement.	Encore très-amer..	De même.
—de marrube......	Moins amer.......	Un peu amer......	Très-peu amer.
—de millefeuille...	Presque plus amer.	Amert. peu sensible.	Sans goût amer.
—de quassia......	Changem. inapperc.	De même.........	Peu de changement.
—de rhubarbe.....	Presque sans amert.	Sans goût amer....	0
—de saponaire....	Idem.............	Idem.............	0
—de tanaisie......	Peu amer..........	De même.........	Presq. sans amert.
—de trèfle d'eau..	Idem..............	Idem..............	Idem.
Coloquinte....... (20 grains de poudre sur deux onces d'eau.)	Peu de changement.	Peu de changement.	Peu de changement.
Écorce d'angusture.	Sans changement.	Sans changement..	Peu de changement.
Simarouba........	Moins d'amertume.	Encore un peu d'amertume.......	Très-peu d'amertume.
Lichen d'Islande...	Sans amertume....	0..........	0
Noix vomique.....	Très-peu de chang.	Un tant soit peu moins amer......	Bien moins amer.

N. B. Un grand excès de charbon animal détruit, après une digestion de six jours, presque toute l'amertume de l'angusture et toute celle de la noix vomique.

K.

71. De l'emploi du Tabac en applications locales dans le traitement de la goutte et d'autres inflammations (1) *constitutionnelles*; par le Dr John Vetch, médecin de *Charter-House.*

J'ai l'intention, dit le Dr Vetch, de publier une série détail-

(1) Les pathologistes anglais donnent le nom de *constitutional inflammations* aux phlegmasies goutteuses, rhumatismales et autres, qui sont la conséquence d'un état général de l'économie.

lée d'observations particulières et propres à faire apprécier les avantages que l'on peut retirer du tabac en applications locales, comme pour diminuer beaucoup, et souvent arrêter diverses formes d'inflammations spécifiques, et particulièrement les phlegmasies rhumatismales et goutteuses, lorsqu'elles se fixent sur les membranes synoviales. L'emploi du tabac comme moyen local, diminue la douleur et arrête l'inflammation dans la goutte, et a, en outre, l'avantage de contribuer (*most materially*) essentiellement à rendre le ton et la force aux parties malades. Les effets sensibles du tabac sur la peau et l'épiderme sont facilement reconnus en plongeant le doigt pendant peu de temps dans une infusion ou une solution aqueuse de l'extrait de cette plante. L'infusion, continue M. Vetch, est un topique précieux dans tous les cas d'inflammation érysipélateuse; la seule précaution qu'il recommande, est de ne l'appliquer sur aucune partie voisine de l'estomac, à moins qu'on ne veuille qu'il y ait nausée.

Je fus conduit, ajoute-t-il, à reconnaître pour la première fois les précieuses propriétés sédatives et astringentes du tabac, par le succès que j'en obtins, il y a quelques années, lorsque je fis une série très-étendue d'expériences avec tous les narcotiques connus, dans le but de trouver quelque nouveau secours contre l'ophthalmie purulente.

Les bons et puissans effets que je retirai du tabac, dit M. Vetch, compensèrent de beaucoup l'inefficacité de toutes les autres applications locales que j'essayai; les effets en ont été évidens pour toutes les personnes qui m'ont vu en prescrire l'usage. J'appelle donc l'attention des praticiens dans les cas d'inflammations ambulantes aiguës (*acute migratory inflammation*), et surtout lorsqu'elles se fixent sur les articulations, les testicules, ou la membrane sclérotique de l'œil.

L'infusion, telle qu'elle est indiquée dans la pharmacopée de Londres, est assez active; dans beaucoup de cas, il sera bon de frotter la peau avec de l'eau de Cologne, après avoir appliqué le tabac.

Voici la formule de la pharmacopée anglaise :

Feuilles de tabac.......... un gros.
Eau bouillante............ une pinte.

Faites macérer dans un vase imparfaitement couvert, pendant une heure, et passez.

Nous avons traduit littéralement cette note fort succincte du Dr Vetch, telle qu'elle se trouve insérée dans le XVIe volume des *Medico-chirurgical Transactions* de Londres ; il eût été à désirer que l'auteur eût parlé avec plus d'étendue du mode d'emploi du tabac et des cas qu'il a traités par ce moyen; néanmoins, comme nous avons appris que l'attention des médecins s'est fixée, en Angleterre, sur le mode de traitement du rhumatisme, de la goutte et des inflammations du testicule, nous nous sommes empressés de faire connaître à nos lecteurs les seuls détails qui aient encore été publiés sur ce sujet.

72. Pharmacopée pure; par D. Charles-Georges-Christien Hartlaub et D. Charles-Frédéric Trincks. 3e vol., in-8°, de 362 p. Leipzig, 1831 ; Brockaus.

Le 3e Tome contient des observations sur cinq nouveaux moyens curatifs et sur une trentaine d'autres déjà examinés. C'est toujours, d'après le système de Hahnemann, doses minimes et observations d'une étendue indéfinie. Nous n'en citerons que quelques-unes.

1. *Lycoperdon bovista.* A peine connu dans la matière médicale, l'école d'Hahnemann l'a soumis à un nouvel examen, sur l'homme dans l'état de santé, et les homœopathistes paraissent vouloir le mettre au rang des anti-sporiques les plus efficaces dans les maladies chroniques cutanées. Ce Lycoperdon paraît exciter une espèce de tristesse dans l'âme, et attaquer surtout le cerveau et les parties génitales, si toutefois il est possible de déduire quelques conséquences de ces observations minutieuses.

2. L'hydrate de potasse (Kali hydriodicum) se prépare comme il suit : 1 partie d'iode, 1/2 de limaille de fer pure, dans 4 parties d'eau, font un mélange brun qu'on chauffe légèrement jusqu'à ce qu'il soit limpide. La composition est filtrée, ensuite chauffée jusqu'à l'ébullition. On y ajoute autant de potasse qu'il en faut pour faire déposer tout le fer. Le liquide est filtré de nouveau, et évaporé pour pouvoir en obtenir des cristaux.

De ces cristaux, 1 grain est porté avec du sucre de lait à 1/1, puis avec de l'esprit de vin à 1/x d'action, suivant la méthode d'Hahnemann, dans les maladies psoriques.

3. *Ratanhia.* On fait une teinture avec 1 partie de la racine

de Ratanhia pulvérisée, et 20 parties d'esprit de vin rectifié, dans une infusion froide pendant huit jours. 20 gouttes de cette teinture sont étendues dans 80 gouttes, et plus suivant la méthode homœopathique. Au milieu de ces innombrables observations sur le Ratanhia, j'ai cependant remarqué qu'il a excité souvent des commencemens d'hémorrhagies chez les individus sains, et par conséquent devrait être efficace dans les affections hémorrhagiques d'après Hahnemann.

4. Le *Carbonate de Strontiane* n'a pas été jusqu'à présent adopté comme médicament, quoique, suivant les observations homœopathiques, il doive être efficace dans les maladies psoriques.

5. Le *Tabac* a été examiné de nouveau quoique son effet sur l'état normal soit assez connu par son usage diététique. Il serait aussi difficile de donner une analyse de ces observations, qu'il serait facile d'en augmenter les nuances par milliers. Il est à craindre que cette minutieuse exactitude des détails ne détruise complétement l'ensemble de la science, et que la médecine purement symptomatique et empyrique n'en devienne le résultat.

C'est au point que je suis obligé de passer sous silence la continuation des observations sur les médicamens déjà marqués dans les volumes antérieurs. L'individualité de chaque observation est si indépendante que la journalistique cesserait, si tous les livres étaient écrits dans ce sens. Nous ne faisons donc qu'indiquer les noms des médicamens soumis à un nouvel examen. Ce sont : 1 le Principe caustique; 2. Teintura acris sine kali; 3 le Carbonate d'ammoniaque; 4 le Carbonate de baryte; 5 la Belladone; 6 la Jusquiame; 7 Paris quadrifolia; 8 la Digitale; 9 l'Agaric; 10 le Graphite; 11 la Fève de St-Ignace; 12 l'Ipécacuanha; 13 la Terre calcaire; 14 la Saule; 15 l'Acide muriatique; 16 le Muriate de magnésie; 17 le Charbon animal; 18 la Noix vomique; 19 le Musc; 20 la Natrum; 21 le Mercure sublimé corrosif; 22 la Sabine; 23 le Chélidoine; 24 le Soufre; 25 le Stramonium; 26 le Bismuth; 27 la Ciguë.

73. Farmacopea universal o reunion comparativa de 35 farmacopeas. — Pharmacopée universelle, ou Réunion compa-

rative de 35 pharmacopées et 18 formulaires, dans laquelle on donne ; outre la description des propriétés physiques et chimiques des substances et leurs vertus médicales, toutes les formules, tant simples que composées, renfermées dans les 53 ouvrages cités. 4 vol. in-4°; prix, 136 réaux. Madrid, 1831; Calleja.

Cet ouvrage, exécuté sur un plan des plus vastes, n'est pas moins utile aux pharmaciens qu'aux docteurs en médecine; les premiers y trouveront le moyen de préparer eux-mêmes, par des moyens simples et nouveaux, une foule de médicamens qu'ils ne pourraient se procurer qu'à grand prix. Parmi les divers moyens de préparer quelques compositions, ils pourront choisir celui qui offre le plus d'utilité et le moins d'inconvéniens sans manquer de remplir les conditions imposées par la pharmacopée espagnole ; les médecins et les chirurgiens y verront les cas dans lesquels s'emploient les médicamens, dans tous les pays, et la forme sous laquelle ils sont administrés, les remèdes employés le plus fréquemment chez les étrangers, et les succédanés peu ou point connus chez nous, dont ils ont usage. (*Estaf. de San Sebastian*; 6 mai 1831). Je n'ai point cette traduction sous les yeux, mais d'après cette notice, extraite de l'*Estafette de Saint-Sébastien*, il me semble que cet ouvrage est tout simplement la traduction de la Pharmacopée universelle qu'a publié récemment, en France, notre savant et laborieux confrère M. le Dr Jourdan.

74. Propriétés médicales de la Carana et de l'Hyowa.

Les naturels de la Guyane ont deux substances résineuses auxquelles ils attribuent de merveilleuses propriétés en médecine. Ils se servent de la carana dans les fluxions catarrhales, les toux et les affections du poumon. Les habitans du Haut-Canada l'estiment comme un remède souverain dans l'inflammation des maladies du poumon. Les nègres d'Essequibo disent que, mêlée avec de l'huile, et passée quand elle est chaude, elle sert comme un excellent emplâtre, tant pour les coupures récentes que pour les vieux ulcères.

Les naturels de l'île font un grand cas de l'hyowa contre l'étisie. Le suc de cet arbre, semi-fluide, récemment extrait, est très-odoriférant. On peut le conserver dans cet état dans une

bouteille bouchée avec soin. Ainsi conservé, on en cite de nombreuses cures dans la toux avec amaigrissement, si on le prend avec du lait frais et du sucre. M. Baker, qui en prit, sortant de l'arbre, dit qu'il s'est guéri de la maigreur et d'une toux de consomption (d'une telle force et d'une telle durée, qu'on conservait très-peu d'espérance de sa guérison), en en prenant matin et soir, et en le délayant dans du lait frais. Il n'était pas très-exact dans les doses, mais il en prenait, à ce qu'il croit, pour l'ordinaire, environ plein une petite cuiller à thé. — Tiré d'un article du Journal des sciences d'Édimbourg, du Dr Hancock. (*London and Paris Observer*; 25 oct., p. 686.)

75. Vertus médicales du Guaco, plante de l'Amérique du Sud. (*Eupatorium guaco*).

Dans la dernière assemblée du Collége de médecine de Londres, en avril 1830, le Dr Francis Hawkins a lu une lettre de sir Robert Ker Porter, relative à une plante médicinale qui croît sans culture dans l'Amérique du Sud, et qui s'appelle *Guaco*. Sir Robert a eu beaucoup de peines à avoir les renseignemens nécessaires sur les vertus qu'on lui attribue. Il paraît qu'il y a des naturels Indiens et des nègres dans certaines contrées de l'Amérique du Sud qui ont la faculté merveilleuse de toucher impunément les serpens les plus venimeux. On attribue cette faculté à l'usage interne et externe des feuilles et du suc du *Guaco*. On prétend également avoir observé que ces remèdes avaient la vertu de guérir les morsures des serpens et des autres reptiles venimeux. On ajoute encore qu'elle est le meilleur préservatif contre la plus épouvantable de toutes les maladies, l'*hydrophobie*, et le seul remède pour la guérir. La plante tire son nom de la manière dont elle a été découverte. On avait remarqué qu'un oiseau, de l'espèce des Faucons, grands destructeurs des serpens, les attaquait toujours sans danger après avoir mangé de cette plante. Cet oiseau s'appelle le *Cariama* Serpent-Faucon, ou *Guaco*, d'après son cri monotone; et la plante a pris le nom de l'oiseau. C'est une plante grimpante, corymbifère, qui croît dans les régions les plus brûlantes du Nouveau-Monde, le long des bords des petits ruisseaux, et dans les terrains bien ombragés. On lui attribue beaucoup d'autres vertus, comme de guérir les rhumatismes et la consomption, et

diverses maladies. En faisant la part de l'exagération, il paraît certain qu'elle est réellement un antidote contre le venin des serpens. Sur la table, étaient une bouteille de suc de *Guaco*, exprimé dans l'Amérique du Sud, une fleur desséchée et des feuilles de cette plante, qui avaient poussé dans une serre chaude de ce pays, où elle croît avec une grande rapidité. (*London literary Gazette;* 10 avril 1830, p. 240.)

76. Sur l'emploi du cyanure de potassium dans quelques maladies; par le Dr Lombard.

M. Lombard a obtenu des succès avec le cyanure de potassium dans les névralgies faciales et autres, et dans certains cas de rhumatisme. C'est en frictions qu'il a employé ce médicament et de deux manières :

1° En solution dans l'eau distillée.

2° En pommade avec l'axonge pur.

Si on faisait dissoudre le cyanure de potassium dans une eau contenant des sels, M. Lombard pense qu'en se décomposant, le remède perdrait de son efficacité.

La dose à laquelle ce médecin a employé le cyanure de potassium est 1° de un à quatre grains par once d'eau distillée; comme il est convenable pour ne pas produire d'accidens que l'absorption soit lente, sur les membres la dose est de un à deux grains, de quatre grains à la face. A cette dose, il a produit des vertiges, des éblouissemens assez marqués, mais passagers.

2° De deux à quatre grains par once dans l'axonge; le soulagement a été produit ordinairement dans l'espace de une à deux minutes; dans l'eau distillée l'action a été plus prompte, instantanée.

C'est surtout dans des cas de névralgie faciale sans fluxion inflammatoire que ce remède a réussi.

Voici un résumé exact des observations communiquées par ce médecin.

1re observation. — *Névralgie faciale guérie instantanément par l'hydrocyanate de potasse en frictions.*

Une dame de 49 ans, sanguine, ayant assez d'embonpoint, éprouvait des douleurs très-vives et par accès qui partaient de la région temporale, et s'étendaient à l'arcade surcillière et à la région maxillaire. Ces douleurs consistaient par intervalles en élancemens qui faisaient pousser des cris à la malade, et occa-

sionaient même une perte de connaissance telle, qu'on la crut atteinte d'apoplexie; le pouls était à 84 pulsations, la face colorée, du reste pas de dérangement fonctionnel.

Seize grains de cyanure de potassium en solution dans 4 *onces d'eau distillée* furent prescrits et employés *en frictions* sur le front et la joue avec un bourrelet de coton imbibé dans cette liqueur. La douleur cessa presque instantanément après les premières frictions, et fut enlevée comme avec la main, au dire même de la malade. On revint cependant plusieurs fois aux frictions. Avant l'apparition de ces douleurs, il y avait eu de l'odontalgie.

Tout disparut pour ne plus reparaître, et cette guérison ne peut être attribuée qu'au *cyanure de potassium*, car la seule médication concomittante a été une purgation avec *une once de sulfate de soude.*

2e OBSERVATION. — *Névralgie faciale périodique; emploi du cyanure de potassium en onguent; guérison moins prompte.*

Ici, le succès fut moins prompt, mais non moins certain. Une dame de 38 ans éprouvait depuis quatre jours de vives douleurs dans les régions temporale et maxillaire supérieure gauches, qui commençaient tous les jours régulièrement à quatre heures du matin, s'accroissaient jusque vers 10 heures, et ne se terminaient qu'à quatre heures. Il y avait dans cet intervalle, anorexie, fièvre, douleurs de tête, etc.; l'intensité des douleurs augmentait d'une manière effrayante, et faisait pousser des cris à la malade.

Une saignée de 12 onces fut prescrite contre la congestion, et on fit sur la joue et la tempe des frictions avec *un onguent* composé de

2 *grains de cyanure de potassium.*
1/2 *once d'axonge.*

Dès le lendemain, amélioration sensible; le surlendemain, on prescrivit :

10 *grains de cyanure de potassium.*
2 *onces d'axonge.*

Les douleurs diminuèrent de jour en jour.

On eut ensuite recours à des lotions, après avoir suspendu l'emploi des frictions, et la guérison complète s'est maintenue.

3e OBSERVATION. — *Névralgie faciale; guérison presque immédiate par les frictions avec l'hydro-cyanate de potasse.*

Une demoiselle, âgée de 20 ans, éprouvait depuis plusieurs jours, à la même heure, des douleurs dans les régions orbitaire et susmaxillaire; la face était rouge, surtout du côté affecté.

16 *grains de cyanure de potassium dans 4 onces d'eau distillée* furent employés *en frictions*, avec un bourrelet de coton, et les premières frictions firent complètement cesser les douleurs.

4ᵉ OBSERVATION. — *Névralgie faciale chronique non périodique; guérison par les frictions avec l'hydro-cyanate de potasse, et les pilules de Méglin.*

Une femme âgée de 80 ans éprouvait depuis fort long-temps des douleurs vives dans l'orbite gauche, qui s'étendaient à l'arcade surcilière, à la joue et à la mâchoire supérieure.

Les accès n'avaient rien de régulier.

16 *grains dans 4 onces d'eau distillée* furent employés en lotions, puis en frictions; ce moyen fut continué pendant quelque temps, et produisit de l'amélioration; mais les douleurs du globe de l'œil persistant, on prescrivit *les pilules de Méglin*, qui les dissipèrent complètement. M. Lombard attribue l'inefficacité du cyanure de potassium à l'impossibilité dans laquelle on se trouve de mettre telle substance directement avec la muqueuse oculaire, ce qui exposerait à des dangers : il conseille même de faire fermer les yeux aux malades, lorsqu'on pratique des frictions sur la face.

Le cyanure de potassium est contre-indiqué, quand à l'affection nerveuse se joint une affection inflammatoire, fluxion, etc. Dans le rhumatisme nerveux non inflammatoire, ce remède est utile.

M. Lombard l'a cependant employé sans succès, en frictions à la cuisse, pour une névralgie sciatique; on fut obligé d'en suspendre l'emploi, car il occasionait quelques accidens; le soulagement avait été peu sensible.

Deux fois il a réussi, après d'autres remèdes infructueusement employés, dans *des angoisses nerveuses* à la jambe, qui empêchaient le sommeil; ce fut à la dose de *quatre grains par once d'eau distillée.*

Dans une tumeur blanche avec douleurs extrêmement aiguës, *des cataplasmes arrosés avec l'hydro-cyanate de potasse* calmèrent d'abord les douleurs; mais, au bout de quelques semaines, l'action fut nulle, il fallut recourir à d'autres remèdes.

M. Lombard pense, d'après ces faits et d'autres, que les propriétés calmantes de ce médicament sont supérieures à celles de tous autres remèdes connus, et qu'on doit le préférer dans les cas où il n'y a pas inflammation. Il pense que des lotions avec l'acide hydro-cyanique ne sauraient le remplacer avantageusement; l'acide hydro-cyanique se décompose plus aisément, et l'emploi ne serait pas sans danger.

M. Lombard attribue à M. Buttigny la première application de ce médicament à la thérapeutique, et pense que lui et ses confrères de Genève, qui lui ont communiqué quelques-uns des faits qu'il a cités, sont les praticiens qui l'ont mis en usage dans le plus grand nombre de cas.

— M. Boulay réclame la priorité en faveur de MM. Robiquet et Villermé, et M. Bally prétend avoir traité au moins trois cents maladies diverses avec ce médicament.

126. Dissertation sur les usages du fruit d'Anacardium occidentale (noix d'acajou); par Jose-Augustino Vieira de Mattos de Minas-Geraes (Brésil). In-4°; Paris, 1831.

Cette thèse est fort bien faite et mérite d'être lue en entier; nous ne nous attacherons cependant qu'à ce qui concerne les *propriétés vésicantes*, déjà connues, il est vrai, mais encore peu employées, et qu'il nous paraît utile de faire connaître.

C'est le suc noirâtre, visqueux et inflammable, presque inodore, d'une saveur âcre, styptique et extrêmement caustique, contenu dans le tissu cellulaire qui unit les deux membranes qui forment la coque de la noix d'acajou, que l'on peut employer avec avantage comme vésicant, et qui n'a pas l'inconvénient de porter, comme les cantharides, son action sur les voies urinaires.

On obtient cette résine d'une manière économique par le procédé suivant : On concasse les noix dans un mortier de marbre avec un pilon en bois, on les fait bouillir dans une grande quantité d'eau distillée pendant une demi-heure environ, et on laisse refroidir le décoctum. Par le repos, une partie de la résine vient se rassembler à la surface du liquide ; on l'enlève à l'aide d'une cuiller au fur et à mesure qu'elle s'y réunit, et l'autre reste au fond du vase adhérente aux débris des coques; pour l'obtenir on décante doucement le liquide; on les introduit dans un sac de coutil serré, qu'on soumet à la presse

pour en exprimer la résine. Par ce moyen, on obtient une résine assez pure pour les besoins de la pharmacie.

L'action sur la peau de la résine d'Anacardium occidentale est analogue à celle des brûlures; on peut selon qu'elle séjourne plus ou moins long-temps sur la peau, produire tous les degrés, depuis la rubéfaction jusqu'à la formation d'escharres.

Phénomènes morbides locaux.

Premier degré. — Peu de temps après l'application de la résine (une demi-heure à une heure environ), la partie recouverte devient le siége d'un sentiment de chaleur piquante, de cuisson, de fourmillement incommode, qui est bientôt suivi d'une douleur semblable à celle produite par un corps brûlant. Elle varie suivant certains individus; tantôt elle est très-vive, tantôt fort légère; la peau rougit, sa température s'élève; elle présente une tuméfaction, une tension appréciables; enfin, au bout de quatre ou six heures, une irritation plus ou moins vive, plus ou moins passagère de la peau, se manifeste, et bientôt après la rubéfaction. La résine communique par sa couleur brune une teinte rouge vineuse à l'épiderme; on observe quelquefois au pourtour de la partie rubéfiée une multitude de très-petites vésicules proéminentes, qui donnent à l'epiderme l'aspect rugueux, comme crispé; elles se dessèchent et tombent en écailles minces au bout de deux ou trois jours; la coloration de l'épiderme, communiquée par la résine, disparaît en peu de temps, et la partie devient plus douce au toucher. Ici le corps muqueux peut participer à l'inflammation, mais il n'est pas détruit, comme dans le degré suivant.

Deuxième degré. — Si l'on prolonge le contact pendant dix-huit à vingt-quatre heures, outre les symptômes que je viens d'indiquer, d'autres se développent; la chaleur est plus ardente et se fait sentir plus profondément; la douleur, dans quelques cas, n'est pas augmentée; dans d'autres elle est très-aiguë et accompagnée de cuissons et de picotemens violens; la rougeur, la tension et le gonflement sont plus considérables. Mais ce qui caractérise ce degré, c'est l'altération complète de l'épiderme, la désorganisation totale ou partielle du corps muqueux, l'exhalation de sérosité entre ce corps et l'épiderme soulevé; de là la formation de vésicules qui sont très-nombreuses, petites, quelquefois de la grosseur d'un grain de millet, de forme sphé-

rique, très-adhérentes aux parties sous-jacentes; elles renferment constamment une sérosité trouble, épaisse et lactescente; on ne peut les enlever sans causer de grandes douleurs au malade, mais par l'accumulation progressive de la sérosité, elles augmentent de volume, se crèvent d'elles-mêmes, et laissent écouler une abondante quantité de sérosité trouble, jaunâtre et visqueuse, qui dure pendant 5 à 6 jours sans l'emploi de la pommade épispastique; la surface de la plaie est d'une couleur rougeâtre, surtout à son pourtour, où les vésicules étaient en plus grand nombre; au centre, cette couleur est moins vive; on peut quelquefois observer une partie du corps muqueux non détruit, mais très-rouge et sillonné de petits vaisseaux injectés. La cicatrisation commence à s'opérer au centre de la plaie vers le sixième jour; des croûtes se forment et couvrent des petites surfaces d'une couleur plus rosée que celle de la peau environnante; le nouvel épiderme formé est lisse, la cicatrice est égale et régulière; elle ne laisse d'autres traces à la peau qu'une couleur plus foncée, qui ne tarde pas à s'effacer.

Troisième degré. — Enfin, si on la laisse quarante à quarante huit heures pour produire tout son effet local possible, on observe les symptômes du troisième degré, qui sont à peu près les mêmes que ceux du précédent, excepté les désordres des parties affectées et les effets qui en résultent; l'inflammation est plus profonde; l'épiderme, le corps muqueux, sont complètement désorganisés, convertis en escharres superficielles disposées par plaques isolées, d'une couleur grisâtre et jaunâtre, et très-adhérentes au derme, qui est lui-même affecté. Si on essaie de les détacher, on fait éprouver au malade de très-vives douleurs, et on détermine une légère hémorrhagie. On remarque au pourtour de la plaie et dans l'intervalle des petites escharres, de grosses ampoules opaques remplies de sérosité trouble, visqueuse et roussâtre ou sanguinolente; la plaie qui leur succède est rouge, et fournit pendant sept à dix jours une suppuration abondante; les papilles nerveuses, mises à nu, sont très-sensibles au toucher et au contact de l'air; la chute des escarrhes commence à s'opérer vers le cinquième jour et dure quelquefois jusqu'au neuvième; les petites plaies qui en résultent sont d'un rouge vif et arrosées de sang; elles se couvrent de croûtes épaisses qui tombent par plaques et laissent des cicatrices uni-

formes, lisses et égales; les malades éprouvent une vive démangeaison vers la fin de la cicatrisation, qui se termine le dixième jour; une tache grisâtre ou cuivrée persiste pendant un temps variable; la douleur, accompagnée de cuisson, qu'on observe dans le degré précédent, ne paraît pas augmenter, et quelquefois même elle diminue, ce qui paraît tenir à la destruction du corps muqueux et des papilles nerveuses, qui, devenant alors insensibles, empêchent le contact immédiat de la résine avec les parties sous-jacentes. Il faut aussi observer que dans ce degré l'inflammation a une grande tendance à se propager, à s'étendre au loin; des vésicules se forment au pourtour de la plaie; d'autres se succèdent et gagnent quelquefois une grande étendue de la peau, surtout si l'on continue à irriter la plaie par des applications réitérées de résine ou de sa pommade épispastique.

Le caractère différentiel de ce degré est tiré de l'existence de ces petites escharres isolées qui restent adhérentes au derme, de la nature de la suppuration roussâtre et sanguinolente, et de la grande sensibilité de la plaie, qui est très-rouge, et qui saigne au moindre contact. Si l'on compare ces effets avec ceux produits par les cantharides, on voit des différences notables. Lorsque les cantharides ont produit tout leur effet, il se forme de larges ampoules qui occupent toute la surface de la plaie; elles sont demi-transparentes et contiennent une sérosité limpide et opaline. L'inflammation se borne au corps muqueux, tandis que les vésicules que détermine la résine d'*Anacardium* sont petites et très-nombreuses, opaques et remplies d'une sérosité trouble, jaunâtre et lactescente; en outre, l'inflammation est plus profonde, et peut déterminer la formation d'escharres, ce qui n'arrive pas à la suite de l'application des cantharides. En général, la forme des ampoules et la nature de la sérosité caractérisent assez l'action de ces deux vésicans.

Ce serait ici le lieu de discuter sur les avantages qu'on peut tirer de l'emploi de cette substance à l'extérieur; mais cet examen m'entraînerait un peu trop loin; je ferai seulement observer que par son application on peut obtenir les divers effets que produisent les rubéfians, les vésicans, et même, jusqu'à un certain point, les escharrotiques, et qu'elle doit être préférée aux cantharides dans tous les cas où il faut opérer une dériva-

tion plus soutenue et plus durable, et lorsqu'on craindra les effets des dernières sur l'appareil génital; enfin lorsqu'on a pour but de produire une révulsion soutenue et de profiter en même temps d'une évacuation purulente, abondante et durable, sans avoir recours à des pommades irritantes pour l'entretenir pendant sept à huit jours.

Au premier ordre des phénomènes que je viens d'exposer succèdent ceux du second; c'est-à-dire une réaction générale, une excitation plus ou moins grande qui ébranle toute l'économie, qui porte son influence sur ses divers appareils. Ces phénomènes généraux, bien que variables, ne sont pas moins utiles à connaître.

Phénomènes généraux.

Dans le premier degré, où la rubéfaction est légère et circonscrite, la réaction générale est nulle, excepté dans quelques cas, où l'individu est déjà excité et d'une grande susceptibilité nerveuse; alors la peau devient plus chaude, la circulation plus active; le système nerveux est un peu excité; ces divers effets sont passagers, et se dissipent en quelques heures.

Mais dans les deuxième et troisième degrés, lorsque l'inflammation est plus profonde et plus étendue, et les douleurs très-vives, l'influence de l'excitation peut s'étendre jusque sur les divers appareils organiques, et imprimer à leurs fonctions des modifications importantes. C'est le système nerveux qui se ressent le premier de cette influence; la sensibilité générale, l'intelligence, prennent plus de développement; on observe quelquefois, chez des femmes d'une complexion faible et délicate, qui sont fort excitables, des mouvemens convulsifs, de l'agitation générale, de la céphalalgie; dans d'autres cas, c'est l'organe central de la circulation qui reçoit toute l'influence; si l'individu est robuste et sanguin, le cœur bat avec plus de force; le pouls est plein et fréquent, la peau devient chaude et colorée, une légère transpiration se manifeste; enfin, un état fébrile peut se développer et persister plus ou moins de temps. On n'observe pas de réaction sur le tube intestinal, ni sur les organes génitaux. Le degré de développement de ces phénomènes généraux qui se manifestent est en rapport avec les divers effets locaux et quelques circonstances individuelles; mais d'autres peuvent se développer ou par une prédisposition par-

ticulière de la part de l'individu, ou par une action spéciale de l'agent vésicant; je veux parler de la tendance de l'inflammation vésiculaire locale à se propager au loin et à donner naissance à des affections érythémateuses, telles que des érysipèles, des eczémas, des éruptions miliaires, etc.

Six observations citées par l'auteur confirment son opinion sur l'action de cette résine.

1° La première est de Chaumeton; ce sont des ampoules déterminées par le contact avec les mains imbibées du suc de la noix.

2° La deuxième, due à M. Hyppolite Larrey, a pour sujet une jeune personne dont le frère frotta le bras avec l'écorce; démangeaison, rougeur de la peau, douleur, et le lendemain vésication, tels en furent les résultats. Une large tache cuivrée a persisté pendant assez long-temps.

3° La troisième est une malade atteinte d'arthritis (salle Ste-Jeanne, Hôtel-Dieu, 14 août 1830) au pied gauche; au bout de huit jours de l'application d'un vésicatoire, comme la suppuration tarissait, malgré l'emploi de la pommade de cantharides, on eut recours à la pommade d'Anacardium, qui rendit la plaie rouge et sensible, et provoqua une suppuration abondante qui s'arrêta au bout de huit jours; alors on vit paraître autour de la plaie un cercle inflammatoire parsemé de petites vésicules eczémateuses accompagnées d'un prurit considérable; tuméfaction jusqu'au haut de la jambe; un autre vésicatoire de résine d'Anacardium fut placé au mollet, qui, pansé comme le premier, eut la même marche; seulement l'éruption des vésicules s'étendit à la jambe, à la cuisse droite et aux parties latérales du cou, et gagna la jambe du côté opposé. Cinq jours après, la malade avait de l'inappétence, de la soif et un étouffement qui la forçait de s'appuyer sur les coudes pour faciliter la respiration. Le 6 septembre, tuméfaction avec rougeur et cuisson sur tout le visage, paupières fermées, anxiété extrême. Le 7, les vésicules envahissent plus de surface et descendent à gauche sur le sein. Le 8, fièvre ardente, vésicules aux poignets.

Le 9, prurit formicant général, insomnie, raideur aux jambes, constipation, vésicules nouvelles aux malléoles, à l'avant-bras droit et à l'épigastre. Le 11, baillemens, frissons, grince-

mens de dents, dyspnée, céphalalgie. Le 12, point pleurodynique. Le 14, desquamation avancée, rémission générale. Le 21, après l'ouverture spontanée d'un abcès au milieu du dos du pied, faite le 29, l'amélioration continue et la guérison s'établit. On a employé les émolliens, les bains, la limonade, etc.

4° M. Gerdy a déterminé sur lui-même au moyen de cette résine une éruption vésiculeuse au bras, qui fut successive, dura trois semaines, et guérit au bout d'un mois pour reparaître aux mains et à la racine des doigts, sous la forme de papules avec démangeaisons, et se terminant par des vésicules au bout d'un à deux jours, ce qui lui fit craindre la galle. Il froita ces boutons avec la résine, deux jours après le dos de la main était recouverte de plaques vésiculeuses. Des démangeaisons aux paupières se dissipèrent par des lotions alcoolisées; en même temps d'autres démangeaisons eurent lieu au scrotum et à la face interne des cuisses, qui lui enlevaient la paix et le sommeil. *Diète, bains, saignées.* Du mois de décembre 1830 qu'eût lieu la guérison de cette éruption, au mois d'avril suivant, il revint deux ou trois fois aux mains des boutons et des démangeaisons qui cédèrent au cérat soufré. Vers le milieu d'avril, s'étant fait une coupure sur le dos de la main gauche, et l'ayant pansée avec du dyachilon ordinaire, il y survint une éruption de vésicules qui s'étendit jusqu'à la face palmaire et eut la même marche.

5° Dans la cinquième observation, la résine d'Anacardium fut conseillée en pommade par l'auteur à une dame, pour détruire des cors. Au onzième jour, démangeaisons au pied, rongeur, gonflement, qui s'étendirent bientôt à tout le membre avec éruption de vésicules disséminées; fièvre, puis horripilations, mouvemens convulsifs, prurit insupportable, malgré les émolliens et les évacuations sanguines, puis gonflement et rougeur à la face; les symptômes persistèrent dix jours après l'invasion. Rien ne put calmer le prurit des membres, que la chaleur du lit rendait encore plus insupportable. Accès de fièvre tous les soirs. Le vingtième jour la fièvre disparut, et les autres symptômes se dissipèrent.

6° Le sujet de la sixième observation est un jeune homme très-maigre, convalescent d'une fièvre typhoïde, ayant un grand nombre d'abcès sur diverses parties et surtout au cuir chevelu.

Pour localiser cette tendance à la suppuration, l'auteur appliqua à la nuque un vésicatoire de résine d'Anacardium étendu sur un emplâtre de poix de Bourgogne. Éruption de vésicules; quatre jours après, la suppuration y diminuant, on pansa avec du papier enduit d'un mélange de colophane et de résine d'Anacardium; rougeur et suppuration augmentées, celle-ci devint sanguinolente, tendance des vésicules à s'étendre. On suspendit, et cependant un gouflement survint et s'étendit à la face.

L'auteur, d'après quelques essais faits par MM. Andral et Bally, pense qu'on pourrait tirer quelque avantage de cette substance à l'intérieur, à la dose d'un seizième de grain jusqu'à deux grains, dans les inflammations chroniques, les œdèmes, etc.

Nous laisserons parler l'auteur pour ce qui est du mode d'administration.

Mode d'application.

Toutes les fois qu'on voudra l'employer comme vésicatoire, on en enduit la partie avec un peu de résine, puis on y applique un emplâtre de poix de Bourgogne, préalablement humectée de la même substance. Cet emplâtre doit rester appliqué vingt à vingt-quatre heures. Au lieu de poix de Bourgogne, on peut se servir de l'emplâtre ordinaire de cantharides, sur lequel on étendra la résine. Dans ce cas, l'action est doublement activée, et son application doit être moins prolongée. Ce moyen agit très-bien, et ne produit point d'accidens sur les voies urinaires, malgré la présence des cantharides dans l'emplâtre.

On panse la plaie avec une pommade épispastique, composée de cette résine ou de son mélange avec du cérat. On prolongera l'application de ce vésicant proportionnellement à l'effet que l'on veut obtenir.

On aura soin de ne pas en mettre une trop grande quantité, afin de borner à une surface déterminée ou de renouveler son application, si l'on n'en avait pas mis assez, ou qu'elle eût été absorbée par l'emplâtre ou par les compresses.

Si l'on veut en faire usage en frictions, il faudra purement et simplement oindre la partie de résine, et la recouvrir d'une compresse de toile cirée ou taffetas gommé.

Quant à son administration interne, on la donnera en dissolution dans l'éther, dans l'alcool ou dans des huiles douces, avec

la précaution de l'étendre dans une assez grande quantité de véhicule.

Si l'on aime mieux l'administrer à l'état solide, on n'aura qu'à l'incorporer avec un corps inerte, dont on fera des pilules.

Il est probable qu'on aurait un excellent anthelmintique, si on la mêlait avec l'huile de ricin.

Préparations pharmaceutiques.

D'après ses propriétés chimiques et son état de liquidité, on peut facilement prévoir toutes les préparations possibles dont la pharmacie pourrait tirer un grand parti.

J'ai préparé une pommade épispastique d'une bonne consistance, avec parties égales d'axonge, de résine et de cire. En la combinant avec la potasse, j'ai obtenu un produit sirupeux, avec lequel j'ai formé un sparadrap. Par son union avec elle, la colophane donne une matière d'une consistance médiocre et glutineuse, qui, étendue sur le papier ou sur une toile, et appliquée sur la peau, produit la rubéfaction.

Cette substance me paraît remplir les conditions nécessaires pour la préparation d'un taffetas épispastique, qui serait d'autant plus précieux, qu'il n'offrirait pas les mêmes inconveniens que celui que l'on fait avec les cantharides. Mon sujet ne me permettant pas de m'étendre plus loin, j'espère que la sagacité des pharmaciens saura soumettre cette substance à de plus grandes préparations utiles. Avec les amandes on forme une émulsion plus agréable que celle que l'on fait avec les amandes douces ordinaires.

L'action vésicante de la résine d'Anacardium est, comme on le voit, fort bien établie dans cette thèse; si l'on parvient à la borner, on pourra sans contredit obtenir de son emploi des résultats avantageux; mais les accidens généraux et locaux qu'elle a déterminés dans les observations citées, nous paraissent devoir être pris en considération, et détourneraient de l'idée de recommencer les expériences, si on n'était assuré de les éviter au moyen d'une réserve judicieuse et de précautions convenables. C'est aux praticiens qu'il appartient de trancher la question.

MÉLANGES.

80. De l'emploi du chlorure de chaux pour détruire l'odeur de peinture.

L'odeur que répand la peinture fraîchement faite incommodant un grand nombre de personnes, j'ai été consulté à plusieurs reprises, sur les moyens à employer pour anéantir cette odeur. Le chlorure m'a paru réussir complètement. Voici la méthode à suivre.

On dispose dans l'appartement qui doit être soumis à l'action du chlore, des planches de trois pieds de long sur deux de large; on répand sur ces planches du foin légèrement mouillé, on saupoudre ce foin de chorure sec, et on laisse le tout pendant quelques jours, en ayant soin de tenir l'appartement fermé. Le chlore émané des chlorures par l'action décomposante de l'acide carbonique de l'air, se répand dans l'appartement et neutralise l'odeur de peinture.

Si on veut, en même temps qu'on enlève l'odeur, faire disparaître l'humidité, on dispose sur des assiettes ou dans des terrines des fragmens de *chlorure de calcium*, de muriate de chaux fondu, qui, avide d'humidité, attire l'eau de l'atmosphère et se liquéfie.

Quelques personnes ont proposé d'employer, en même temps que le chlorure, la chaux vive en morceaux disposés sur le sol. Ce moyen est vicieux, en ce que le chlorure de chaux ne peut, du moins les connaissances actuelles le prouvent, se décomposer sans l'intervention de l'acide carbonique, et la chaux vive s'empare tout à la fois et de l'eau répandue dans l'air et de l'acide carbonique qui aurait contribué à décomposer le chlorure et à mettre en liberté le chlore, que nous regardons comme le seul agent qui puisse donner de l'efficacité aux chlorures.

On peut aussi, à l'aide du chlore, arriver au même but. L'opération se fait de la manière suivante : on dispose dans le milieu de l'appartement une petite terrine de grès; on la place sur une brique chauffée ou sur un petit fourneau contenant

peu de feu; on met ensuite dans cette terrine une once d'oxide de manganèse, et trois onces d'oxide hydrochlorique du commerce; on mêle, en remuant avec un tube de verre, et on ferme les croisées et les portes de l'appartement pendant vingt-quatre heures.

On peut encore se servir de chlorure de chaux et activer le dégagement du chlore en versant sur le chlorure, placé dans une terrine, de l'eau aiguisée d'acide sulfurique.

81. De l'emploi du chlore et des chlorures pour enlever aux urines et aux vases qui servent a la recevoir, l'odeur désagréable qui émane de ce liqude et de ces récipiens.

Chacun sait que l'odeur de l'urine, selon diverses circonstances, devient des plus rebutantes; nous citerons pour exemple l'odeur des urines de personnes qui ont mangé des asperges, des choux, des choux fleurs, des petits pois, etc. Voulant obvier à cet inconvénient, nous avons cru devoir rechercher quelles sont les substances qui peuvent détruire cette odeur. L'idée émise par quelques auteurs que le vinaigre donnait à l'urine, dont la fétidité est due à l'asperge, l'odeur de violette, nous a porté à faire l'essai de cet acide, mais nos résultats n'ont pas été d'accord avec cette assertion, et l'odeur d'asperge ne cessait que pour faire place à une autre odeur peut-être encore plus désagréable. L'emploi du chlore et celui des chlorures nous ont parfaitement réussi, et les vases, qui répandaient une odeur repoussante, lavés avec une solution faible de chlore, ou avec une solution de chlorure, préparée avec une once de chlorure sec pour un litre d'eau, ont été complètement désinfectés.

Les urines qui ont les odeurs les plus infectes, sont privées d'odeur par des atomes de chlore ou de chlorure liquide. Ainsi, un litre d'une urine qui n'avait pu, par quatre onces d'acide acétique, perdre son odeur, la perdait par six, huit ou dix gouttes au plus de chlore ou de chlorure de chaux. Quelquefois même, ces petites quantités donnaient lieu au dégagement d'un petit excès de chlore qui se faisait sentir.

On peut aussi se servir du chlorure de chaux faible pour laver, à l'aide d'une éponge, les tables de nuit dont les parois

absorbent les odeurs émanées par les liquides contenus dans les vases à uriner. Ce lavage peut se faire avec de l'eau préparée avec chlorure de chaux 1 once, eau 6 litres.

82. De l'emploi du chlorure de chaux pour désinfecter la boue et les immondices.

La commission choisie par M. le préfet de police pour faire opérer le curage des égouts Amelot, de la Roquette, du Chemin vert, voulant connaître la quantité de chlorure de chaux qu'il aurait fallu employer pour désinfecter toute la masse de boue, sans avoir besoin de recourir à d'autres moyens, nous chargea de faire quelques essais pour reconnaître combien il fallait de chlorure pour désinfecter un pied cube de boue, afin de recourir à ce moyen s'il était plus économique.

Un pied cube de boue à demi-liquide, du poids de dix kilogrammes, fut mis successivement en contact avec du chlorure de chaux jusqu'à entière désinfection. On reconnut qu'il fallait pour désinfecter cette quantité de boue cinq cent soixante et seize grammes de chlorure de chaux sec.

La même expérience, répétée sur un pied cube de boue plus solide, et du poids de dix kilogrammes cinquante décagrammes, démontra qu'il fallait pour cette dernière désinfection six cent vingt grammes de chlorure de chaux.

D'après ces résultats, la commission a reconnu que si elle avait voulu employer seulement le chlorure de chaux pour opérer la désinfection de 86,000 pieds cubes qu'elle a fait extraire des égouts, elle aurait dû employer 43,000 kilogrammes de ce combiné, qui, au prix d'alors, 1 fr. 50 c. le kilogr., aurait représenté une somme de 64,500 francs, en n'employant qu'un demi-kilogramme par pied cube; car si on eût établi le calcul d'après le résultat de l'expérience, il eût fallu dépenser 15,480 fr. de plus en chlorure, ce qui portait la somme à 79,980 francs. Cette dépense, à l'époque actuelle, serait moindre d'un tiers, le chlorure ayant sensiblement diminué.

Mais elle s'éleverait encore à 53,320 francs, tandis que toutes les dépenses réunies, salaire des ouvriers, chevaux, combustible, bottes de cuir, la construction d'une cheminée d'appel, celle d'un tuyau en toile imperméable, l'achat d'une machine ou grue pour monter les matières des fonds des fosses de

l'Arsenal jusque sur le boulevard, la réparation des tombereaux, etc., n'ont coûté que 33,334 fr. 74 c.

La commission, après un pareil essai, a dû reconnaître que l'emploi de la ventilation par le feu était moins coûteux, quoiqu'aussi salubre, que la désinfection par le chlorure de chaux. Puisque l'un de ces moyens aurait exigé, pour l'enlèvement des 2,150 tombeeraux de boue solide, 1° une somme considérable pour l'achat des chlorures; 2° les dépenses nécessaires pour l'extraction, achat de bottes de cuir pour les ouvriers, dépenses en chevaux, tombereaux, etc., etc.

83. **Académie de médecine.** (*Suite de la séance du 10 mai 1831*).

Suite du rapport sur le Mannequin obstétrical de M. Ozenne.

Lorsque M. Ozenne veut simuler la grossesse à son dernier terme (et il ne peut en simuler d'autres), il distend le ventre de l'automate, et représente ainsi très exactement, non seulement le volume et la forme de l'abdomen, mais encore la configuration et les rapports de l'utérus distendu autant que possible par les produits de la conception. Si dans cet état de choses on pratique le toucher, on sent à l'orifice utérin une membrane représentant la poche des eaux, plus ou moins tendue, plus ou moins saillante, selon la volonté du démonstrateur, qui pour mieux imiter les effets et la marche des contractions utérines, ne reproduit ces différens états qu'avec une intensité variable, et à des intervalles inégaux. Après une certaine durée de la représentation de ces phénomènes préliminaires de l'accouchement, et lorsque le col a acquis, en s'amincissant, un certain degré de dilatation, la membrane dont nous avons parlé, et à travers laquelle on pourrait distinguer le corps du fœtus lors des rémissions, au lieu de se rompre comme dans la nature, est retirée par le jeu de leur machine, pour faire place à la tête du fœtus artificiel, laquelle se présente dans la première position, et pourrait, au gré de l'inventeur, se présenter dans les autres positions diagonales.

A partir de ce moment, et par le seul jeu de la machine, la tête de l'enfant s'engage de plus en plus dans l'excavation pelvienne, vers le milieu de laquelle l'orifice utérin, entièrement

dilaté, abandonne cette partie du fœtus, laquelle exécute alors le mouvement de rotation.

Parvenue vers la vulve, la tête effectue, comme dans la nature, des mouvemens de rétrocession et des intervalles irréguliers, et franchit enfin cette ouverture, n'exécutant que faiblement le mouvement d'extension, d'où résulte l'élévation de l'occiput vers le pubis. Quand le travail est parvenu à ce point, le jeu de la machine s'arrête à dessein, alors le démonstrateur fait exécuter de ses propres mains aux épaules, le mouvement de bascule qui a lieu surtout quand ces parties sont volumineuses; enfin, il achève le dégagement de l'enfant. Rien ne représente le placenta, ni ne donne une idée de la délivrance. L'exploration de la matrice après l'accouchement, offre encore les dispositions que l'on rencontre dans la matrice. L'examen du fœtus artificiel offre les mêmes résultats, et à un degré bien supérieur à tout ce qu'on avait fait jusqu'à ce jour. Ainsi, la tête garnie de cheveux, offre les fontanelles principales et toute la flexibilité propre aux os du crâne; il en est à peu près de même des autres parties du corps.

Quant aux moyens employés par M. Ozenne pour mettre son automate en mouvement, M. le rapporteur ne croit pas devoir en donner une détermination précise, quoique l'auteur l'y ait autorisé; il dit seulement que c'est à l'air comprimé, convenablement dirigé dans des tuyaux flexibles, qu'il doit les effets qu'il produit.

Les conclusions de la commission chargée de rendre compte à l'Académie, du mannequin de M. Ozenne, sont très-favorables. MM. les commissaires regardent ce mannequin comme très-ingénieux et comme de beaucoup supérieur à tous les essais qu'on a tentés dans ce genre. Il est susceptible de perfectionnemens, l'auteur lui-même a signalé quelques-unes des modifications qu'il réclame. Mais tel qu'il est aujourd'hui, il sera substitué avec avantage à ceux qui sont employés maintenant dans les écoles d'accouchement.

M. Dubois père appelle surtout l'attention de l'auteur sur un point fort imparfait encore, dans l'imitation qu'il produit de l'expulsion du fœtus. Dans la matrice, la tête chemine toujours de manière à présenter son plus petit diamètre à la plus grande ouverture, et doit, pour remplir ce but, exécuter pendant la

marche de la tête, plusieurs mouvemens de rotation et de renversement, que la tête du mannequin ne reproduit pas. Ainsi, l'auteur le fait expulser par le sinciput, au lieu de présenter d'abord l'occiput, et d'opérer le renversement graduel de la tête en arrière. Cette circonstance pourrait induire l'élève en erreur, il convient donc d'y remédier; M. Dubois ne doute pas que l'auteur n'y arrive aisément.

Commission pour le concours.

M. Double, qui, dans la dernière séance, avait été chargé conjointement avec MM. Burdin aîné et Castel, d'examiner la question du remplacement de MM. Bally et Émery, en qualité de juges du concours de physiologie, fait connaître les délibérations de la commission. Ayant acquis par tous les renseignemens qu'elle a pris sur les actes auxquels le concours avait déjà donné lieu, la conviction que le concours devait être considéré comme commencé, MM. les commissaires ont jugé à propos de ne pas s'occuper de la question dans son application présente. Mais pour éviter de pareils inconvéniens à l'avenir, ils proposent, 1° de demander au ministère communication des réglemens relatifs aux concours; 2° à la Faculté la liste des candidats inscrits; 3° et aux membres de l'Académie, inscrits comme candidats, l'obligation de s'abstenir des délibérations relatives au choix des juges. Ces propositions sont acceptées.

M. Baffos fait un rapport très-favorable sur les préparations anatomiques artificielles de M. Auzoux. Nous avons déjà fait connaître ces pièces avec détails. M. le rapporteur signale plusieurs perfectionnemens que l'auteur y a introduits. La commission a décidé que son rapport serait envoyé au ministère de l'intérieur, pour signaler l'utilité dont peuvent être les préparations de M. Auzoux, dans les colléges royaux et autres établissemens publics.

M. Coudray, médecin étranger à l'Académie, lit un mémoire relatif à une machine propre à suppléer les aides dans les grandes opérations de la chirurgie.

Envoi d'une commission médicale en Pologne et en Russie.

Séance du 17 *mai* 1831.— La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'intérieur, qui invite l'Académie à former deux commissions de médecins et de chirurgiens, dont l'une, composée de quatre médecins et de deux chirurgiens,

sera envoyée en Pologne, pour y étudier le choléra-morbus, et l'autre, composée de deux médecins et d'un chirurgien, sera envoyée en Russie. Ces commissions recevront du ministre des affaires étrangères les papiers nécessaires à leur voyage, et seront défrayées par le gouvernement. L'Académie décide que cette élection aura lieu jeudi prochain, dans une séance extraordinaire. En conséquence, elle invite MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie qui aspirent à faire partie de ces commissions à adresser leur demande avant jeudi à trois heures après-midi. Déjà plusieurs membres de la compagnie ont manifesté cette intention : ce sont MM. Pariset, Gérardin, Forestier, Cloquet (Hippolyte). D'autres médecins ont écrit pour le même objet : ce sont MM. Miquel, Sandras, Briquet, Leuret, Alibert, Verdé-Delisle (1).

M. Chantourelle fait un rapport sur une observation relative à une plaie artérielle, qui n'offre aucun intérêt.

NOTE SUR UN CALCUL D'OXALATE DE CHAUX.

M. Ségalas lit une note sur un calcul d'oxalate de chaux, développé sous l'influence d'une alimentation où dominait l'oseille, et détruit en une seule séance par le broiement. Voici les principales circonstances de ce fait : Un homme, âgé de 45 ans, après s'être nourri pendant quelques semaines, à peu près exclusivement, d'un régime végétal où prédominait l'oseille, éprouve une colique néphrétique violente, dont les douleurs se prolongent pendant 48 heures. Enfin elles cessent; mais après une semaine de calme, elles reparaissent plus vives que jamais, et se prolongent encore près de 36 heures.

Le malade fait ensuite, sans s'en ressentir, plusieurs voyages dans une ville de province, sa résidence actuelle. Puis, au mois de décembre, après une petite course à pied, il aperçoit un changement de couleur dans ses urines; elles sont brunes, et restent telles plusieurs heures de suite. Elles redeviennent encore brunes. Un médecin est consulté : il constate une hématurie, et diagnostique la présence d'un corps étranger dans les voies urinaires. Croyant avoir affaire à un calcul d'acide urique, il prescrit du bicarbonate de soude, à la dose d'un demi-gros par jour. Craignant que cette médication ne fût pas

(1) Les médecins qui ont été choisis sont MM. Gaymard, Gérardin, Londe, Forestier, Cloquet, Sandras, Dubled, Boudard et Alibert.

suffisante, il conseilla de faire explorer la vessie. Suivant ce conseil, le malade se rend à Paris. Les urines se montrent de nouveau chargées de sang. Trois jours après elles sont redevenues naturelles. M. Ségalas explore d'abord l'urètre, mais la présence seule d'une bougie en cire détermine une syncope. De nouvelles tentatives sont exécutées, des injections facilitent la recherche du calcul, lequel est saisi et brisé en un seul coup, au moyen d'une pince à trois branches. Deux nouvelles introductions de l'instrument ont suffi pour amener les fragmens au dehors. Une exploration ultérieure a constaté l'absence de tout calcul. Les fragmens réunis ont été analysés par M. Chevalier, qui les a trouvés composés d'oxalate de chaux.

M. Ségalas fait suivre cette observation de plusieurs réflexions qui tendent à démontrer que le calcul qui fait le sujet de l'observation précédente, est le résultat d'un abus du régime végétal, de l'oseille surtout; plusieurs faits confirment la justesse de ce point d'étiologie.

Seigle ergoté.

M. Capuron lit un mémoire sur le seigle ergoté, en réponse à un travail sur le même sujet, par M. Villeneuve. Déjà M. Capuron, dans un premier mémoire, avait cherché à démontrer que le seigle ergoté, considéré comme remède obstétrical et anti-hémorrhagique, est inutile et dangereux, et doit par conséquent être rayé jusqu'à nouvel ordre, de la matière médicale. M. Villeneuve, cherchant à faire prévaloir l'opinion contraire, avait rapporté des faits qui semblaient devoir convertir M. Capuron.

Ce médecin annonce qu'il n'a pu y voir des motifs de conviction, et que par conséquent, il s'en tient toujours à sa première opinion, sur le seigle ergoté. Il faut remarquer que M. Capuron n'a pas expérimenté lui-même avec le médicament qu'il proscrit, mais il trouve les observations que l'on a rapportées en faveur de ce remède, trop vagues, trop peu précises pour mériter sa confiance; du reste, voici la conclusion textuelle du mémoire de M. Capuron. Je n'ai point eu le temps, ni l'occasion d'examiner les centaines ni les milliers d'observations que les apôtres du seigle ergoté allèguent en sa faveur, mais s'il est permis d'en juger par celles que je viens *de passer au crible de la censure*, je crois avoir le droit de dire que cette substance, loin d'être

précieuse, héroïque et innocente, n'est qu'une *drogue* des plus *viles*, des plus incertaines, des plus inutiles, des plus dangereuses ou des plus suspectes, soit comme obstétricale, soit comme hémostatique. Elle est donc indigne, avant de nouveaux essais, de figurer dans les livres de thérapeutique et dans les magasins de pharmacologie.

Séance du 24 mai 1831. — M. le Ministre de l'instruction publique invite l'Académie à nommer quatre de ses membres, qui feront partie du jury du concours qui s'ouvrira à la Faculté le 20 juin, pour une chaire de clinique médicale.

Après la lecture de quelques autres pièces de correspondance, sans intérêt, M. Maingault présente quelques remarques.

Sur les perforations spontanées de l'estomac.

M. Maingault pense qu'on a souvent qualifié de perforations spontanées des ouvertures de l'estomac survenues lentement et graduellement. Il cite un fait receuilli par M. le docteur Duparque, et communiqué par ce médecin à la Société de médecine du département. Ce fait est relatif à une jeune personne âgée de dix-sept ans et demi, qui a succombé à une perforation vers l'orifice cardiaque de l'estomac. Voici les principales circonstances de cette observation.

Une jeune personne chlorotique offrait un développement très-marqué du système musculaire et graisseux ; jamais il n'y avait eu de dérangement dans les digestions ; seulement, tout le temps de leur durée, il y avait une tumeur brusque de l'abdomen, accompagnée d'éructation. Le 26 février dernier, deux heures après son dîner, mademoiselle M. eut un éternuement, auquel succédèrent des douleurs vives et brûlantes dans l'hypochondre gauche. Dès lors, éructations, nausées, vomissemens de liquides visqueux et âcres à la gorge ; lipothimies ; mort quatre heures après le début des accidens. L'autopsie a montré une inflammation de la portion du péritoine qui couvre la face concave du foie, et de celle qui enveloppait la rate ; le grand épiploon, l'épiploon gastro-hépatique et la face convexe de l'estomac, partageaient l'inflammation. Ce dernier était perforé dans sa face antérieure vers l'orifice cardiaque. La perforation était fermée par une pseudo-membrane, accompagnée d'un épanchement lactescent. Le reste du péritoine était sain. La perforation était infondibuliforme, coupée en biseau aux

dépens de la muqueuse et de la membrane charnue, ainsi que cela se voit ordinairement. D'où il résulte que la perte de la muqueuse a été beaucoup plus considérable que celle des autres membranes; qu'enfin la séreuse a été le moins lésée, car son ouverture n'a que quelques lignes de circonférence, tandis que l'ouverture intérieure a plus d'un pouce. Malgré la grande déperdition de la première de ces membranes, elle paraît avoir seule concouru à la guérison, en se prolongeant pour recouvrir la plaie, dont la cicatrisation est parfaitement organisée et tout-à-fait muqueuse. Ici M. Maingault examine plusieurs questions.

1° La surface de la plaie est-elle muqueuse? Nul doute; car elle en offre tous les caractères extérieurs: on y voit des plis, des bosselures, des enfoncemens, à la surface desquels on distingue des espèces de criptes muqueux; et quand la plaie était encore fraîchement préparée, on y remarquait parfaitement le velouté de la muqueuse stomachale. Aujourd'hui même encore, à l'aide d'une loupe, on retrouve la plupart de ces caractères.

2° Mais admettant que la surface de la plaie est tout-à-fait muqueuse, cette membrane n'est-elle qu'un prolongement de celle de l'estomac? ou bien s'est elle développée aux dépens du tissu cellulaire intermembraneux, ainsi que cela semble se passer dans les longs trajets fistuleux qui viennent s'ouvrir à la surface de la peau, comme l'a expliqué M. Breschet? M. Maingault pense qu'ici la muqueuse de l'estomac recouvre la perforation, car elle semble avoir prêté pour arriver jusqu'à la séreuse. On voit qu'elle forme autour de l'orifice interne des plis qui vont se convergeant de l'intérieur à l'extérieur de l'estomac; s'affaissant en franchissant le cercle blanchâtre et un peu déprimé de la couche musculeuse qui a été intéressée. La muqueuse y est plus transparente, les plis y sont moins prononcés qu'ils ne le sont dans l'espace celluleux des membranes charnue et séreuse, où l'on découvre des enfoncemens qui semblent indiquer l'ancienne séparation des membranes qui étaient alors sans adhérences. Mais examinant les choses de plus près, on s'aperçoit bientôt que ces enfoncemens sont sans ouvertures. Ils constituent des espèces de cul-de-sac. On ne peut donc contester qu'il n'y ait dans cette pièce réunion des trois

membranes, de manière à ce qu'il soit impossible de les séparer sans déchirer leur moyen d'union.

Les raisons qui précèdent portent M. Maingault à conclure que, dans les cas cités, la perforation a commencé par la muqueuse, quelle qu'en ait été la cause, elle a agi lentement. La portion enflammée, ramollie ou gangrenée, s'est séparée peu à peu. Arrivée à la séreuse, comme la partie affectée n'a pu se séparer en même temps sur tous les points de la circonférence, ceux où la séparation aura eu lieu d'abord, auront laissé filtrer quelques-uns des liquides contenus dans l'estomac. En s'écoulant en petite quantité, ils auront successivement enflammé le péritoine qui correspondait à la perforation. Une première membrane avait été formée d'abord; la cavité de la plaie se sera développée aux dépens de la muqueuse; dans cet état de choses l'éternuement aura opéré ou le décollement ou la rupture de la fausse membrane; cela aura été le point de départ de tous les accidens consécutifs qui ont amené la mort en quatre heures. On ne peut rejeter cette explication, dit M. Maingault, si l'on a égard à la cicatrice bien organisée que la perforation présente. L'auteur se livre ensuite à quelques considérations sur les différentes espèces de perforations dont l'estomac peut être le siége, et il en conclut que dans toutes les perforations du tube digestif, lorsqu'il y a cicatrisation de la plaie, c'est toujours, ou presque toujours, aux dépens de la muqueuse de cet appareil qu'elle se forme, et qu'on désigne trop vaguement sous le nom de perforations spontanées, les ouvertures que l'estomac peut offrir après la mort.

M. Bodson, médecin étranger à l'Académie, lit des considérations sur l'importance de l'auscultation appliquée à la pratique des accouchemens, et sur l'emploi du seigle ergoté pendant le travail. MM. Paul Dubois, Danjaen et Deneux sont chargés d'examiner ce travail.

A 4 heures l'Académie se forme en comité secret.

COMMISSION MÉDICALE ENVOYÉE EN POLOGNE ET EN RUSSIE.

Séance du 31 *mai* 1831. — Sur la demande de M. le ministre de l'intérieur, l'Académie arrête la formation définitive des commissions qui seront envoyées pour étudier le choléra-morbus. Celle qui se rendra en Russie, est composée de MM. Girardin, président, Gaymard et Hyppolite Cloquet. Celle qui ira

en Pologne, de MM. Londe, président, Alibert, Dalmas, Boudart, Dubled et Sandras. Cette distribution a été proposée par les médecins eux-mêmes, et agréée par l'Académie.

VACCINE.

M. Émery, chargé de faire un rapport sur un mémoire de M. Fiart, relatif à des expériences sur la vaccine, demande à ce que la commission nommée pour rendre compte de ce mémoire à l'Académie, soit autorisée par elle à répéter les expériences de l'auteur. Ces expériences devant entraîner quelques dépenses, c'est au conseil d'administration que la commission doit s'adresser. Au reste, l'Académie approuve la proposition.

INSTRUMENT DE M. ROLLAND POUR REPOUSSER DANS L'UTÉRUS LE CORDON OMBILICAL.

M. Baudeloque fait un rapport sur un instrument imaginé par M. Rolland, maître en chirurgie à Plestin, pour repousser dans l'utérus le cordon ombilical qui s'en est échappé prématurément pendant le travail. Cet instrument consiste dans une tige de fer aplatie, large de six lignes, recourbée sur sa longueur, présentant à l'une de ses extrémités, une échancrure profonde de dix-huit lignes, fixée par l'autre extrémité sur un manche en bois. La totalité de l'instrument a seize ou dix-sept pouces de long. Voici la manière dont on l'emploie : le cordon ombilical est placé dans l'échancrure, on introduit ensuite la fourchette (c'est ainsi que l'auteur appelle son repoussoir) dans la cavité de la matrice, en suivant la concavité du sacrum, et on le maintient dans les organes, jusqu'à ce que la tête soit descendue dans l'excavation pelvienne, de manière à ne plus permettre la sortie du cordon.

Avant de prononcer sur la valeur de l'instrument proposé par M. Rolland, M. le rapporteur rappelle ceux qui ont été imaginés dans le même but. Plusieurs, entre autres, le refouloir de Ducamp et le doitier de Favereau, sont de beaucoup plus ingénieux. La multitude des moyens proposés atteste l'importance de l'accident et la difficulté d'y remédier convenablement. Les indications que réclame l'issue du cordon ombilical, sont différentes suivant l'époque du travail de l'enfantement, et suivant plusieurs autres circonstances. Lorsque le refoulement du cordon est indiqué, il n'y a point selon, M. Baudeloque, de meilleur instrument que la main. Pour qu'une pareille opéra-

tion ne vienne pas augmenter les chances de compression, pour qu'elle n'expose pas à aggraver les chances que l'on redoute, il faut que la totalité du cordon soit repoussée au-dessus du détroit supérieur du bassin, et on n'y parvient sûrement qu'après avoir réuni l'autre partie en une masse, en un peloton, sur l'ensemble duquel on agit en même temps. Or, les doigts seuls peuvent opérer le pelotonnement, et seuls ils peuvent donner la certitude que la réduction est complète. L'introduction de la main dans la vagin, et des doigts dans l'utérus, leur séjour quelquefois nécessaire pendant quelque temps dans les parties, sont sans doute plus douloureux que la présence des différens instrumens qu'on a proposés. Mais cet inconvénient est de peu d'importance, en comparaison de l'avantage immense que présente, par rapport à l'enfant, l'usage de la main sur celui de l'instrument.

En conséquence, la commission pense que l'instrument proposé par M. Rolland, comme tous ceux qui ont été imaginés dans le même but, sera négligé dans la pratique. S'il était quelquefois utile de recourir à des instrumens pour refouler le cordon, il y en est qui mériteraient la préférence sur celui de M. Rolland.

Rétroversion de la matrice pendant la grossesse.

M. Rolland avait joint au premier envoi, celui d'une observation relative à un cas de rétroversion de la matrice, sous le titre de hernie de la vessie et de l'utérus. Voici les principales circonstances de ce fait curieux.

Obs. — Une femme de 25 ans, déjà mère de deux enfans, se croyait enceinte d'environ quatre mois. Depuis quelque temps elle éprouvait de la difficulté à uriner, surtout lorsqu'elle ne cédait pas au premier besoin qu'elle éprouvait. Le 6 septembre, à son réveil, elle se plaignit de coliques violentes, d'une pesanteur douloureuse vers l'hypogastre, avec un besoin pressant d'uriner, qu'elle ne put satisfaire. Jusqu'au 13, la rétention continua. Il sortait cependant un peu d'urine par regorgement. Il n'y eut pas de selles. La fièvre survint, le ventre augmenta de volume, une tumeur arrondie, grosse comme la tête d'un enfant, parut à la vulve. Les grandes lèvres s'œdématièrent. Le perinée fut repoussé en dehors, l'anus entr'ouvert permit le renversement du rectum. L'existence de fortes coliques fit

croire à cette femme qu'elle était en mal d'enfant. Un officier de santé partagea cette erreur. Mais ne pouvant, dit-il, faire un passage à l'enfant, il fallait attendre tout du temps et des douleurs. Ce ne fut que le 29, dix-sept jours après l'invasion des accidens, que M. Rolland fut appelé. « En touchant la tumeur, je sentis, dit-il, de la fluctuation; ayant essayé de pénétrer dans le vagin, je ne pus parvenir que jusqu'à l'arcade du pubis, où je n'ai trouvé aucun vestige de méat urinaire, de l'urètre et du museau de tanche. Deux doigts introduits dans le rectum, me firent reconnaître les intestins collés par la compression de la tumeur contre la face interne du sacrum. Je ne doutais pas que la maladie ne fût une hernie de la vessie qui était tombée, ainsi que la paroi postérieure du vagin. » Ayant fait placer la femme sur le dos, M. Rolland essaya d'opérer la réduction de la tumeur. Les premières tentatives procurèrent la sortie de beaucoup d'urine. Mais la tumeur ne s'affaissant pas proportionnellement aux efforts qu'il exerçait, il fit mettre la malade sur les genoux et les coudes; introduisant ensuite deux doigts de la main gauche dans le rectum, soulevant avec la main droite placée au-devant de la vulve, la tumeur qui occupait cette partie, il essaya de nouveau la réduction. L'urine sortit alors à grands flots par un jet de la grosseur du petit doigt, qui se prolongea environ à la distance de six pieds. Cet écoulement dura 7 à 8 minutes; après quoi M. Rolland réussit à réduire l'utérus. La malade éprouva de suite un sentiment de bien-être. L'introduction d'une sonde dans la vessie, procura encore la sortie d'environ cinq demi-setiers d'urine sanguinolente, comme de la lavure de chair.

Le séjour au lit, des applications et des injections astringentes, amenèrent un rétablissement rapide. Dès le 25 la malade rendait et retenait ses urines à volonté. La grossesse continua son cours et l'accouchement eut lieu au terme ordinaire.

M. le rapporteur fait suivre cette observation de quelques remarques. Le diagnostic, dit-il, a été le sujet de deux méprises. La première, celle qui fit prendre la tumeur pour la tête d'un fœtus, n'a pu être commise que par un homme tout-à-fait ignorant. La deuxième méprise paraît avoir été occasionée par la fluctuation que l'on sentait dans la tumeur; cette fluctuation a été attribuée à la présence de l'urine, tandis qu'elle était

évidemment produite par l'eau de l'amnios. Les rapports réciproques bien connus de la vessie, de l'utérus et du rectum, auraient fait éviter cette dernière méprise, qui pouvait n'être pas sans danger. Quoique des soins efficaces aient été donnés à la malade, on n'a pu s'empêcher de reconnaître qu'un diagnostic juste eût exercé une influence avantageuse sur la manière de procéder à la réduction. Il eût fait sentir la nécessité de vider la vessie avant de rechercher à replacer l'utérus dans sa position normale, et en procédant ainsi on se fût épargné des difficultés, on eût évité des douleurs à la femme. On n'ignore pas qu'une forte compression exercée sur la vessie prodigieusement distendue depuis plusieurs jours peut en déterminer la rupture, et un pareil accident, nécessairement mortel, n'est jamais à craindre quand on a procuré l'issue des urines. M. Baudelocque ajoute, qu'avec un développement un peu plus considérable de l'utérus, sa réduction aurait été impossible sans l'évacuation préalable et complète des urines. La quantité du liquide contenu dans la vessie n'a pas été mesurée, mais on peut s'en faire une idée approximative par ce qu'en dit M. Rolland. Au reste, on ne peut donner de préceptes absolus pour la réduction, dans des accidens aussi graves. On a toujours bien fait lorsqu'on a réussi à faire cesser la maladie.

M. Kuhn lit un mémoire accompagné de figures et intitulé : RECHERCHES SUR LES ACÉPHALOCYSTES ET SUR LA MANIÈRE DONT CES PRODUCTIONS PARASITES PEUVENT DONNER LIEU A DES TUBERCULES. (*Voyez* dans le cahier d'août 1831, l'article 45, Tom. XXVI, p. 114).

Séance du 7 juin 1831. — La correspondance comprend : 1° Une lettre du ministre qui prétend n'avoir pas le temps d'assister à la séance générale à laquelle l'Académie l'avait invité ; 2° Une lettre de remercîment de MM. les membres de la commission envoyée en Pologne, et annonçant leur départ pour samedi ; 3° Un Mémoire de M. Toulmouche, de Rennes, sur l'emploi du chlore dans la phthisie pulmonaire. MM. Louyer-Villermay, Lerminier et Louis, commissaires.

M. le président annonce que la nomination des juges pour le concours de Clinique interne, aura lieu dans la séance prochaine.

M. Husson commencera aussi la lecture du rapport de la commission, sur le Magnétisme.

M. Villeneuve lit une réponse à M. Capuron, sur l'utilité du seigle ergoté dans les accouchemens; il propose à son collègue de fonder un prix de 300 francs, à décerner en janvier 1833, à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet, et dont les fonds seront faits par celui des deux fondateurs qui aura été vaincu au jugement de l'Académie.

M. Guéneau de Mussy lit, au nom de M. Tessier, un résumé manuscrit du mémoire qu'il a publié en 1783, sur des expériences relatives au seigle ergoté.

M. Rochoux indique, d'après M. Roulin, que le maïs peut subir une altération semblable à l'ergot, et qui a produit les mêmes effets (en Colombie) sur les vaches, cochons, etc.

M. Leuret lit la première partie d'un mémoire sur la structure du cerveau. Nous en donnerons l'analyse quand l'auteur aura complété la lecture de son travail.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE NOVEMBRE 1831.

Chirurgie.

Accouchemens.

Thérapeutique.

Mélanges.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT FRÈRES
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

TABLE GÉNÉRALE

DES MATIERES ET DES AUTEURS,

POUR L'ANNÉE 1831.

NOTA. Les chiffres romains indiquent le volume, et les chiffres arabes les numéros des articles.

A

C

D

F

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

